

Implementering av en audiovisuell handledningsfilm

Krista Gröndahl

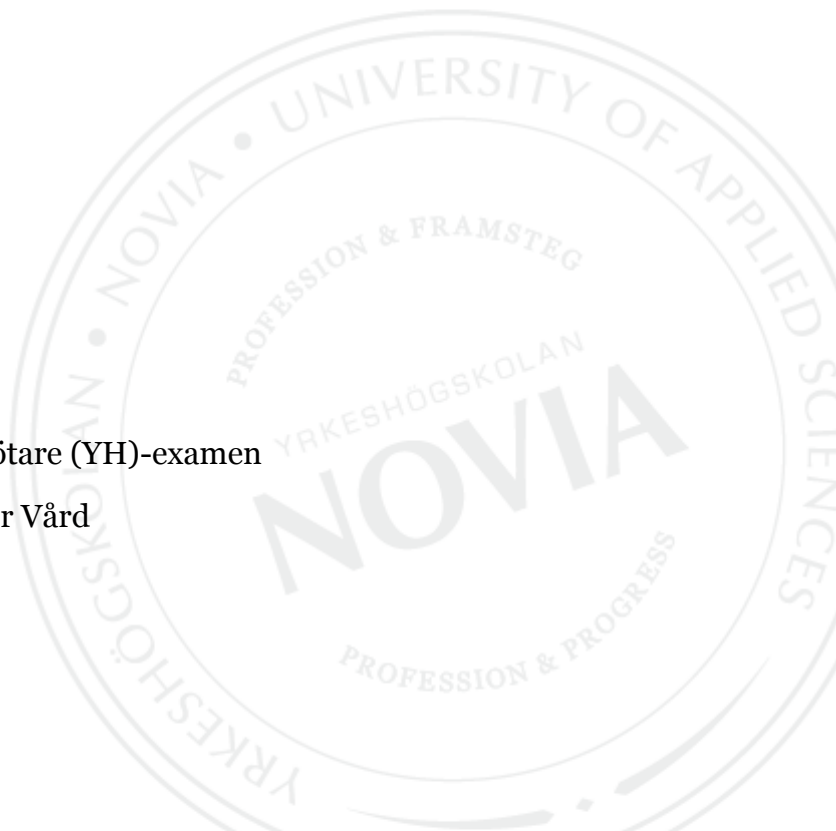
Sanisa Hämäläinen

Johanna Jahnsson

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Åbo 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Krista Gröndahl, Sanisa Hämäläinen & Johanna Jahnsson

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Hanna Limnell och Christine Welanders

Titel: Implementering av en audiovisuell handledningsfilm

Datum 4.5.2015

Sidantal 36

Bilagor 4

Abstrakt

Vårt examensarbete är den avslutande delen inom Yrkeshögskolan Novias projekt "Tillsammans för mångprofessionell handledning". Syftet och målet med vårt examensarbete är att producera en audiovisuell handledningsfilm för patienter med hörselnedsättning som underlättar audionomernas arbete. Dessutom skall vi implementera den slutliga produkten till audionomerna på Åbolands sjukhus och därmed få filmen till en fungerande arbetsmetod. Frågeställningen för vårt arbete är: *"Hur kan vi implementera handledningsfilmen till Åbolands sjukhus personal, så att den i framtiden kan användas på ett funktionellt sätt?"*.

Detta är ett utvecklingsprojekt som innehåller både teori och praktik. Den teoretiska delen innehåller kunskap om implementering, projektarbete, ledarskap och vårdpedagogik. Den funktionella metoden är konkret en audiovisuell handledningsfilm baserad på implementeringsmodellen PGSA-hjulet.

Resultatet av vårt examensarbete är en produkt som lanseras på Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikts nätsida och på deras YouTube-kanal. Tanken är att patienten skall se på filmen innan de kommer på hörselundersökning och därmed känna sig trygga i den främmande situationen.

Språk: Svenska

Nyckelord: implementering, funktionellt examensarbete, produktutveckling, ledarskap, PGSA-hjul, audiovisuell handledningsfilm, hörselnedsättning, vårdpedagogik, utvecklingsprojekt

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Krista Gröndahl, Sanisa Hämäläinen & Johanna Jahnsson

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Vårdarbete

Ohjaajat: Hanna Limnell & Christine Welandér

Nimike: Audiovisuaalisen ohjausvideon toteuttaminen ja käyttöönotto /
Implementering av en audiovisuell handledningsfilm

Päivämäärä 4.5.2015

Sivumäärä 36

Liitteet 4

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö on viimeinen osa ammattikorkeakoulu Novian hanketta ”Tillsammans för mångprofessionell handledning”. Työn tarkoituksena ja tavoitteena on tuottaa audiovisuaalinen ohjausvideo kuulonälänemästä kärsiville potilaille, kuulontutkijoiden käyttöön. Lopputuote tullaan jalkauttamaan Turunmaan sairaalan kuulontutkijoille ja näin ollen siitä tulee toimiva työmenetelmä. Työn kysymyksenasetteluna on: *Miten voimme toteuttaa ohjausvideon Turunmaan sairaalan henkilökunnalle siten, että ohjausvideota käytetään käytännöllisellä ja toimivalla tavalla?*

Opinnäytetyö on kehitysprojekti, joka sisältää sekä teoriaa että käytäntöä. Teoreettinen osa sisältää tietoa implementoinnista, projektityöstä, johtamisesta ja hoitopedagogiikasta. Toiminnallinen osa on konkreettinen audiovisuaalinen video joka perustuu PDCA-ympyrän implementointimalliin. Opinnäytetyön tuloksena on tuote, joka lanseerataan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nettisivuille ja YouTube-kanavassa. Perusajatus on, että potilas katsoo videon ennen kuulotutkimuksessa käyntiä, jolloin hän kokee tilanteen turvallisesti vieraassa tilanteessa.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: jalkauttaa, toiminnallinen opinnäytetyö, tuotekehitys, johtajuus, PDCA-sylki, audiovisuaalinen ohjausvideo, huonokuuloisuus, hoitopedagogiikka, kehitysprojekti

BACHELOR'S THESIS

Author: Krista Gröndahl, Sanisa Hämäläinen & Johanna Jahnsson

Degree Programme: Education Program in Health Care, Turku

Specialization: Nursing and Health Care

Supervisors: Hanna Limnell & Christine Welanders

Title: Implementation of an audio-visual guidance film / Implementering av en audiovisuell handledningsfilm

Date 4.5.2015

Number of pages 36

Appendices 4

Abstract

Our Bachelor's thesis is the concluding part in the Novia University of Applied Sciences project "Tillsammans för mångprofessionell handledning". The purpose and goals for our thesis is to produce an audio-visual guidance film for patients with hearing loss, and the film would facilitate the work of audiologists. The finishing product will be implemented to audiologists at Turunmaan Hospital and be a part of a functioning working method. The main question for our work is *"How can we implement the guidance film to Turunmaan Hospitals staff so that it can, in the future, be used in a functional way?"*

This is a development project that contains both theory and experience; the theory part is based on knowledge and implementing, project work, leadership as well as healthcare pedagogics. The functioning method is an audio-visual guidance film based on PGSA-cycle implementing-model.

Conclusion of our thesis is a product that will be launched at Hospital District of Southwest Finland's webpage and the YouTube-channel. The point of the film is for patients to watch it before they come for a hearing-examination and the movie is supposed to make them feel safer in an unfamiliar environment.

Language: Swedish

Key words: Implementation, functional thesis, product development, leadership, PDCA-cycle, audio-visual guidance film, hearing impairment, healthcare pedagogy, project development

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Projektets bakgrund.....	2
4	Funktionellt examensarbete	3
5	Litteraturöversikt.....	4
6	Teoretisk bakgrund.....	6
6.1	Implementering	6
6.1.1	Förbättringsarbete som ett fungerande system.....	7
6.1.2	PGSA-hjul – en cykel för förbättringsarbete	8
6.2	Ledarskap.....	9
6.2.1	Leda förändringsarbete.....	9
6.2.2	Teamarbete.....	10
6.2.3	Misslyckanden och motgångar av implementeringsprocessen.....	10
6.3	Vårdpedagogik	11
6.3.1	Patienthandledning med hjälp av e-lära.....	12
6.3.2	Personalhandledning med hjälp av e-lära	12
7	Processbeskrivning och produktutveckling	13
7.1	Inledning av projektet (Planera).....	16
7.1.1	Tidsschema för implementeringsprocessen.....	17
7.1.2	Kontakt med arbetslivet	18
7.2	Produktutveckling (Göra)	20
7.2.1	Filmprocess del 1.....	22
7.2.2	Filmprocess del 2.....	24
7.2.3	Filmprocess del 3.....	25
7.2.4	Upphovsrätt.....	26
7.3	Resultat av produkten (Studera).....	26
7.4	Resultat av hela implementeringsprocessen (Agera)	28
8	Kritisk granskning.....	29
8.1	Forskningsetik.....	29
8.2	Tillförlitlighet.....	30
8.3	Hållbar utveckling.....	31
9	Slutdiskussion.....	32
	Källförteckning	34

Figurförteckning

- Figur 1. Vår personliga SWOT-analys.
Figur 2. PGSA-hjul som implementeringsverktyg.
Figur 3. SWOT-analys av vår implementeringsprocess.
Figur 4. PGSA-hjul enligt vårt utvecklingsprojekt.
Figur 5. Inledning av implementeringsprocessen: fas 1 – Planera.
Figur 6. Tidsschema vecka 2-12.
Figur 7. Tidsschema vecka 13-21.
Figur 8. Filmprocessen: fas 2 – Göra.
Figur 9. Produktionsutvecklingen av handledningsfilmen.
Figur 10. Visning av handledningsfilmen: fas 3 – Studera.
Figur 11. Lansering av handledningsfilmen: fas 4 – Agera.

Tabellförteckning

- Tabell 1. Artikelsökning

Bilagor

- | | |
|----------|--|
| Bilaga 1 | Besöket hos audionom Stina Fröberg på Åbolands sjukhus |
| Bilaga 2 | Storyboard |
| Bilaga 3 | Frågor som stöder filmprocess 2 |
| Bilaga 4 | Fördelning av examensarbetet |

1 Inledning

Audiovisuell handledning ger den äldre bättre egenmakt över sin egen vardag samt inläring. De äldre behöver även personlig handledning och därför har vår examensarbetsgrupp producerat en audiovisuell handledningsfilm som stöder audionomens arbete. (Eriksson, Ketonen & Ylikotila, 2014, s. 26). Vårt examensarbete var den avslutande delen av ett treårigt projekt; *”Tillsammans för mångprofessionell handledning”*. Arbetet fungerade i samarbete med Yrkeshögskolan Novia samt Åbolands sjukhus öronpoliklinik.

Behovet av en handledningsfilm kom från Åbolands sjukhus audionomer på öronpolikliniken. Vår handledningsfilm finns därför till för att stöda patientens inläring och förberedelse för en hörselundersökning samt för att minska missuppfattningar angående besöket hos öronläkaren och audionomen. Handledningsfilmen skapar en trygghet hos de äldre, då de i god tid före besöket har sett på handledningsfilmen och därmed vet vad som komma skall.

Vårt team för projektet var mångprofessionellt. Detta var ett kvalitetsteam, d.v.s. en arbetsgrupp som bestämts på förhand. (Nordström & Wilde-Larsson, 2012, s. 141). Vår examensarbetsgrupp fungerade som teamledare under implementeringsprocessen, vilket i praktiken betyder att vi hade huvudansvaret för en slutlig fungerande produkt, i detta fall en handledningsfilm i förberedande syfte inför hörselundersökning. Vår uppgift var att handleda, vägleda och ge instruktioner till personalen på Åbolands sjukhus angående handledningsfilmen för att den i framtiden skall fungera som en naturlig handledningsmetod för audionomerna. Teammedlemmarna i detta projekt var examensarbetsgruppen, audionomerna på Åbolands sjukhus, Susanna Friman, samt handledarna från skolan. Då man samarbetar är det ett ypperligt tillfälle att lära sig av varandra. Man lär sig av varandras erfarenheter och kunskaper (Nordström & Wilde-Larsson, 2012, s. 155-156). Under hela examensarbetsprocessen hade vi regelbundna träffar tillsammans med samarbetsparterna för att utbyta kunskaper och erfarenheter. Man stöder och lär sig av varandra på det sättet.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet var att producera en handledningsfilm om hur en hörselundersökning på Åbolands sjukhus går till samt implementera handledningsfilmen till en fungerande metod för personalen. Som implementeringsmetod använde vi oss av PGSA-hjulet. PGSA-hjulet är förkortning av *Plan, Göra, Studera* och *Agera*. Med hjälp av PGSA-hjulet kunde vi strukturera implementeringsprocessen. Syftet med handledningsfilmen var att förmedla den information om en hörselundersökning till patienten som audionomen vanligen skulle ha gjort, d.v.s. informationsförmedling.

Innan implementeringsprocessen kunde påbörjas var vi tvungna att kartlägga vilka resurser som fanns till förfogande. Implementeringsprocessen skedde tillsammans med audionomen och öronläkare på Åbolands sjukhus, vilket stärker det mångprofessionella samarbetet.

Vår frågeställning i examensarbetet var: *Hur kan vi implementera handledningsfilmen till Åbolands sjukhus personal, så att den i framtiden kan användas på ett funktionellt sätt?*

3 Projektets bakgrund

Detta funktionella examensarbete var den sista delen i utvecklingsprojektet ”*Tillsammans för mångprofessionell handledning*” för Åbolands sjukhus öronpolikliniks audionomer. Utvecklingsprojektet började år 2013 då studerande gjorde litteraturstudier över patienthandledning. Projektet fortsatte år 2014 då studerande delades in i grupper med temaområdena: barn, unga, vuxna och äldre. Studerande skulle tillsammans med Åbolands sjukhus personal kartlägga handledningsbehov och komma på konkreta idéer för handledningsmetoder.

Eriksson, Ketonen och Ylikotila (2014) skrev en systematisk litteraturstudie över audiovisuell handledning för äldre och skapade idén av en produkt. Produkten var ett manuskript över en handledningsfilm om hur hörselundersökningar under första besöket hos audionomen går till. Enligt studerandegruppen ger en audiovisuell handledningsfilm mera egenmakt åt de äldre och större kontroll över sin egen inläring. Handledningsfilmen kan inte minska på mottagningstider, men den kan vara till en hjälp för de äldre. De äldre har även bättre nytta av en handledningsfilm p.g.a. att de i lugn och ro kan se på filmen samt ta del av informationen i bitar. (Eriksson, m.fl., 2014, s. 3, 26-27). År 2015 avslutades

projektet genom att vi producerade produkten som Eriksson, Ketonen och Ylikotila hade planerat och efter det implementerades produkten till Åbolands sjukhus.

4 Funktionellt examensarbete

Ett funktionellt examensarbete är en innovation för arbetslivet. Arbetslivet har en idé inom ett visst område som de vill utveckla och studerande gör en projektdagbok över produktbildning, vilken innehåller examensarbetsprocessen och handledning samt målen. Studerande samarbetar med arbetslivet och bygger upp en bro tillsammans. Detta fungerar bra i ett funktionellt examensarbete, eftersom man arbetar så intensivt med arbetslivet. (Vilkka & Airaksinen, 2004, s. 8-9).

Examensarbetet kräver även en teoretisk bakgrund, argumentation kring arbetslivets synvinklar samt evidens som gör arbetet pålitligare. I arbetet skall framkomma hur produkten är gjord, hurdana problem som uppstått och hur dessa lösts samt argumentation kring gjord process och reflektioner. Till ett funktionellt examensarbete räcker inte enbart produkten p.g.a. att man i ett funktionellt examensarbete skall skriva en examensarbetsrapport som fyller forskningskommunikationernas krav. Med forskningskommunikationskrav menar man argumentation, analys och kritik av vald evidensbaserad kunskap, referensram och utbildningsprogrammets aspekter för vald text. Den skrivna texten skall vara logiskt uppbyggd och gjord enligt givna direktiv. Språkkunskaperna skall vara enligt standardspråk samt lätt förståeliga. Den teoretiska och praktiska kunskapen skall kunna sammansättas till en relevant och evidensbaserad text för att kunna övertyga för läsaren att skribenten är expert på sitt ämnesområde. (Vilkka & Airaksinen, 2004, s. 7, 11-13).

Enligt Vilkka och Airaksinen (2004) finns det risk för att tidtabellerna för examensarbetsprocessen och arbetslivet inte går ihop då projekttiden är för stor att genomföras under examensarbetsprocessen. Dessa situationer kräver problemlösningskompetenser av alla parter, d.v.s. studerande, arbetslivsrepresentanter samt handledare. I början av examensarbetsprocessen är det viktigt att göra upp en projektplan över hur projektet skall framskrida. I ett funktionellt examensarbete lönar det sig att göra en SWOT-analys för att underlätta arbetsprocessen och kartlägga gruppens styrkor och svagheter (Figur 1). SWOT-analysen utgår från fyra olika ord, med hjälp av vilka man utvärderar sig själv eller gruppen. Dessa fyra är styrkor (*Strengths*), svagheter

(*Weaknesses*), möjligheter (*Opportunities*) och hot (*Threats*). (Vilkka & Airaksinen, 2004, s. 44-45, 54).



Figur 1. Vår personliga SWOT-analys.

5 Litteraturöversikt

Datainsamlingen skedde både manuellt och elektroniskt. Den manuella litteratursökningen gjordes på Yrkehögskolan Novias Bibliotek (Nunnegatan), Åbo stadsbibliotek, Pargas bibliotek, St Karins bibliotek samt Borgå stadsbibliotek.

Artikelsökning har gjorts ur följande databaser (Tabell 1) : Cinahl (EBSCO) with Full Text och Google Scholar. Vi valde att avgränsa artikelsökningen till ”full text” och år ”2007 – 2015” för att forskningarna skall vara nya och relevanta. Då vi sökte i databaserna använde vi oss av olika kombinationer av sökord. Sökord vi använde är följande: *e-health*, *implementation*, *nurse*, *projects* och *technology*. Många artiklar valdes bort eftersom de inte berörde ämnet i fråga och några ansågs inte ge utvecklingsprojektet mervärde.

6 Teoretisk bakgrund

Innan man kan börja med ett förändringsprojekt krävs det att man har väsentlig teori som utgångsläge. Ett funktionellt examensarbete kräver teoretisk bakgrund för att vara tillförlitligt. Vi valde att fördjupa våra kunskaper i implementeringsprocessen, vad det innebär att leda ett projekt och agera som ledare samt hur det elektroniska lärandet påverkar personalen och patienten. Dessutom måste vi ha teoretisk kunskap inom teamwork, eftersom detta är ett mångprofessionellt samarbete.

6.1 Implementering

Att implementera är att föra in en ny metod till ett redan befintligt material och på det sättet förbättra vården för patienten, anhöriga och personalen. Implementeringen är inte något som sker över en natt utan man räknar med att det i medeltal tar två till fyra år innan den nya metoden har blivit rutin. Då någonting implementeras finns det fyra olika faser som måste tas i beaktande. Faserna är behovsinventering, installation av metoden, användning av metoden och vidhållande av metoden. (Socialstyrelsen, 2012).

Då man börjar implementera en ny metod måste man först diskutera vilka behov det finns. Genom att identifiera behoven för förändring ökar möjligheterna till att verkligen lyckas med implementeringen. Målet måste vara tydligt och därmed kunna följas upp, d.v.s. implementeringen får inte endast vara en vision. (Johansson, 2012, s. 2-3). I början av implementeringsprocessen är det alltså viktigt att göra en utförlig projektplan om hur implementeringen skall gå till för att förändringen skall vara så framgångsrik som möjligt. Då behovsinventeringen är klar är det dags att installera den nya metoden. Då försäkrar man sig om vilka resurser som behövs, tidsschema och handledningstillfällen för att implementeringen ska bli framgångsrik. Alla berörda parter skall verkligen förstå behovet av en ny metod samt varför och på vilket sätt implementeringen görs. Då en ordentlig projektplan finns till hands motiverar de personalen mer än om projektet inte skulle vara väl planerat. (Shapiro, Punwani & Urman, 2013, s. 307-308).

Vid implementering skall man vara tydlig med vad den nya metoden konkret innebär och hur de nuvarande rutinerna eventuellt kommer att förändras. Personalen skall vara så delaktig som möjlig under hela implementeringsprocessen, eftersom det annars lätt uppstår missförstånd. Då den nya metoden tas i bruk kan personalen känna sig osäker och

obekvämt till en början, vilket i sin tur kan leda till förändringar av metoden. För att förhindra detta är det viktigt att personalen har fått en utförlig handledning i den nya metoden samt att denna är klar och löpande då den tas i bruk. Metoden är implementerad då mer än 50 % av personalen/patienterna använder sig av den nya metoden. Målet är att metoden inom ett till två år blir rutin. För att uppnå implementeringen är det viktigt att följa med arbetet och kunna urskilja problem och behov av förbättring. (Socialstyrelsen, 2012).

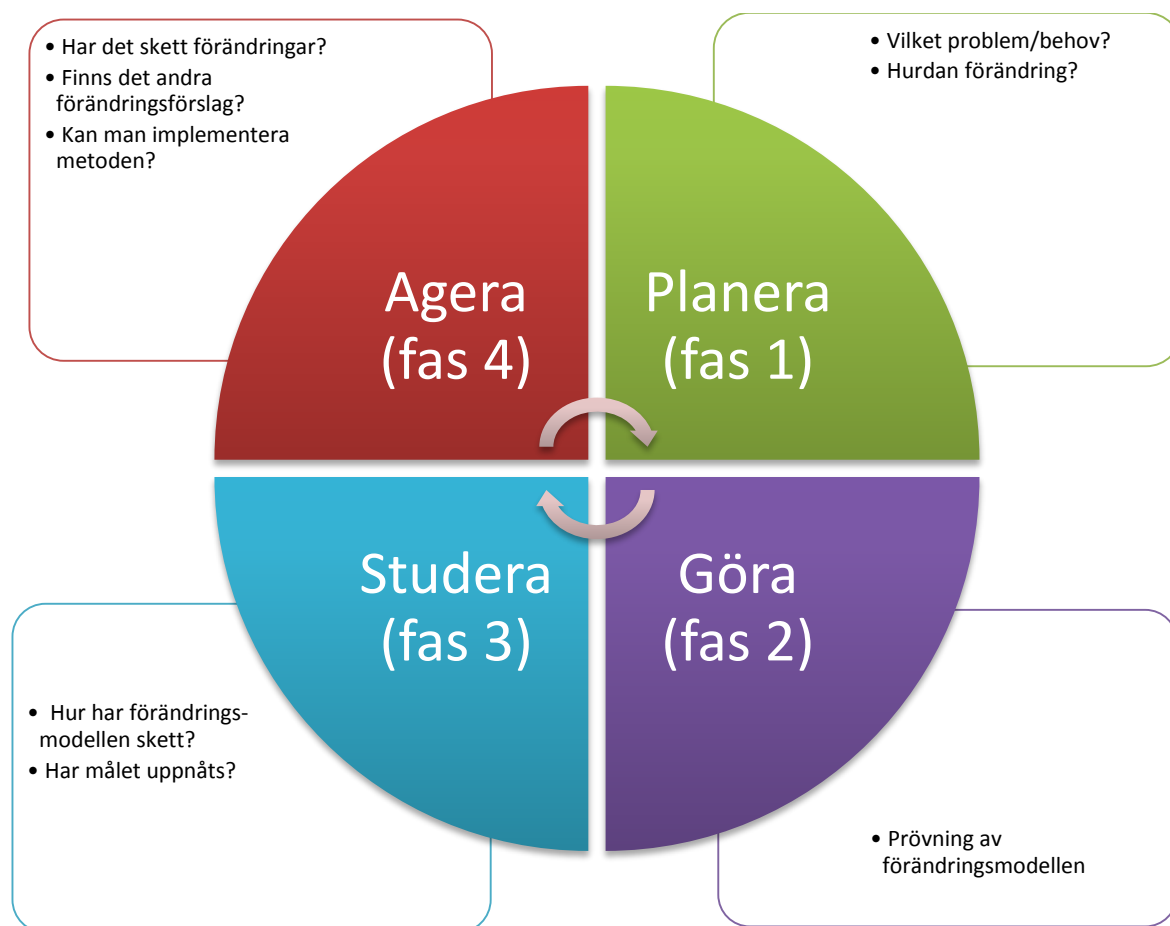
6.1.1 Förbättringsarbete som ett fungerande system

Då man påbörjar ett förbättringsarbete är det viktigt att tydligt definiera målet med processen. Meningen är att uppnå ett fungerande system som används i det vardagliga arbetslivet. Därför måste det finnas en strategisk handlingsplan till hands ända från början av implementeringsprocessen. Ett förbättringsarbete är inte alltid lätt, dock nödvändigt. Förbättringen sker inte av sig självt utan behöver ett team, d.v.s. både ledare och personal för att förändringen ska vara framgångsrik och nå önskat resultat. Arbetsteamet ska tillsammans diskutera och ge feedback under hela implementeringsprocessen för att produkten ska vara så användbar som möjligt i slutändan. (Munten, m.fl., 2010, s. 136, 141-142).

Det har gjorts forskning som visar att de flesta förändringsinitiativ misslyckats i praktiken. För att förändringsprocessen skall vara framgångsrik är det viktigt att kombinera yrkeskunskaper med förbättringskunskap. Då man samarbetar i ett mångprofessionellt team kombinerar man gruppens kunskaper, metoder och tekniker. Alla individer har olika styrkor, erfarenheter och kunskaper, vilket bidrar till och behövs för att uppnå ett gott slutresultat. (Nordström & Wilde-Larsson, 2012, s. 89-90, 97).

6.1.2 PGSA-hjul – en cykel för förbättringsarbete

PGSA-hjulet, även kallat PGSA-cykeln, är ett implementeringsverktyg. PGSA-hjulet kommer ursprungligen från engelskan *Plan - Do - Study - Act* (Palm Ernsäter, 2014, s. 19). PGSA-hjulet består av fyra faser: behovsinventering, installation av metoden, användning av metoden och vidhållande av metoden (Socialstyrelsen, 2012). I figur 2 finns kriterierna för varje fas i PGSA-hjulet.



Figur 2. PGSA-hjul som implementeringsverktyg.

PGSA-hjulet ger struktur och kontinuitet till ett förbättringsförslag; den både utvärderar processen samt ger processen mera kvalitet, kvantitet och reabilitet, samt även validitet och trovärdighet. (Rosengren, 2014, s. 129-130). Om vidhållningen av metoden (agera – fas 4) fungerar utan problem har implementeringen nått sitt mål. Ifall faserna inte uppnås efter första omgången, börjar man följa faserna om från början. (Palm Ernsäter, 2014, s. 19).

6.2 Ledarskap

“Ledarskap är något som uppstår i interaktionen mellan människor och förutsätter att det finns följare. Ledarskapet är inriktat på att leda, inspirera och motivera mot en vision och mot bestämda mål.” (Ehrnberg & Wallin, 2014, s. 254)

Ledarens roll i samband med implementeringen är väldigt viktig. Ju större förändringen är, desto mer utmanande är ledarens roll. I Lavoie-Tremblays (2012) forskning om implementering konstaterades det att förändringsarbetet inte är framgångsrikt utan en ledares stöd. (Lavoie-Tremblay m.fl., 2012, s. 423). Ledaren har en inverkan på hela personalens attityder och uppfattningar om förändringsarbetet. Ledarens roll är att planera, organisera, styra och kontrollera hela arbetsgruppen. (Rissanen & Lammintakanen, 2011, s.156-158). Gifford (2007) har gjort en forskning om hur ledarens personlighet kan påverka framgången av en implementering. Egenskaper som individuellt stöd, god kommunikation och uppmuntran av personal hade stor inverkan på framgången. Ledaren måste ha tillräcklig kunskap om förändringen som skall utföras och ledaren måste även kunna förmedla kunskapen som behövs till dem som är berörda. (Gifford, m.fl, 2007, s.136-140).

6.2.1 Leda förändringsarbete

Då det sker ett förändringsarbete inom organisationen finns det flera perspektiv man måste ta hänsyn till. Saker man bör ta hänsyn till är bl.a. följande: är förändringen planerad eller oplanerad? Är personalen tvungen att gå med på förändringen eller sker den frivilligt? Är förändringen stor eller liten? Har förändringsarbetet en tydlig början och ett tydligt slut eller är det en fortgående process? Dessa är alla faktorer som påverkar förändringsarbetets framgång och hållbarhet. (Rissanen & Lammintakanen, 2011, s. 146-148).

Då man leder ett förändringsarbete handlar det om värderingar och makt, vilket betyder att man också måste ta hänsyn till det etiska perspektivet. Vid stora förändringsarbeten kan det vara etiskt utmanande för ledaren eftersom förändringen påverkar hela arbetsgruppen och det inte alltid är enkelt att få alla lika delaktiga i implementeringen. (Rissanen & Lammintakanen, 2011, s. 160-161). Meningen är att förstärka och ha kontinuerlig interaktion tillsammans med hela teamet. Man måste med jämna mellanrum träffas med arbetsteamet och gå igenom processens gång och ta hänsyn till allas åsikter och tankar och

låta alla vara delaktiga i förändringsarbetet, eftersom det är hela teamet som skall använda sig av den nya verksamheten. (Lavoie-Tremblay, m.fl., 2012, s. 421).

6.2.2 Teamarbete

Det har gjorts forskning (Norman Triplet, 1898; Sjövold, 2008) om att man presterar bättre i grupp än individuellt. I forskningen har det kunnat bevisas att i grupp produceras det mer och kvaliteten är bättre än om man jobbar ensam. Då man arbetar i grupp betyder det att man samarbetar och interagerar. Man delar tankar och idéer och tillsammans får man en slutlig gemensam produkt. (Sjövold, 2008, s. 23-27).

Då man bildar en ny grupp är det viktigt att lägga ner mycket tid på att lära känna varandra och veta hurdana förväntningar respektive gruppmedlem har för projektet. Till en början kan det kännas väldigt obekvämt, men efter en tid brukar stämningen lätta och man har lättare för att diskutera sina egna åsikter. I ett teamarbete skall man etablera spelregler för att samarbetet i gruppen skall fungera smärtfritt. Det ska vara klart vem som har vilket ansvar inom projektet och vad som händer om inte spelreglerna respekteras. På detta sätt undviker man onödiga konflikter. Gruppen ska även komma överens om vilka mål man vill uppnå och hur man uppnår dem, d.v.s. att gruppen har en struktur och gemensam mållinje. Då man byggt upp tillit till varandra genom tidigare nämnda faser är ledarskapet och teamarbetet så effektivt som möjligt. Då kan man även börja arbeta produktivt och verkligen uppnå resultat. (Sjövold, 2008, s. 33-35).

6.2.3 Misslyckanden och motgångar av implementeringsprocessen

Det finns olika orsaker varför en förändring kan misslyckas i praktiken. Ledaren måste ha bra tålamod och uthållighet för att förändringen skall vara hållbar i längden. Det finns många orsaker varför implementeringen kan misslyckas. Varför förändringen kan misslyckas redan i början är p.g.a. att det inte finns någon konkret vision. Hela arbetsteamet måste vara motiverade och engageras i förändringen för att förändringen skall accepteras och i sin tur förbli hållbar. (Lundin & Sandström, 2011, s.136-138). De flesta individer uppskattar dock inte förändringar eftersom det nya känns främmande och otryggt. Förändringen ska därför framskrida långsamt och ledaren måste se till att personalen känner sig trygg i förändringarna som sker. Om man framskrider för fort leder det lätt till

misslyckande. Man ska ta hänsyn till vårdpersonalens kunskaper och värderingar. (Munten, m.fl., 2010, s. 136).

Ledaren och ledarskap är en väldigt viktig del av hela förändringsprocessen. Utan en ledares stöd är implementeringen så gott som omöjlig. Ledaren måste vara insatt och satsa helhjärtat på förändringsarbetet. Processen kommer att misslyckas om ledaren tror att förändringen kommer att ske av sig självt. Teamets stöd behövs igenom hela implementeringsprocessen. Det hör till ledarens uppgifter att kartlägga olika motstånd och hinder som kan förekomma under processen för att implementeringen skall vara framgångsrik. Under processens gång kan det även förekomma hinder som man inte har kunnat förutspå. Det måste finnas tillräckliga redskap för att hantera de olika hinder som kan uppkomma. (Lundin & Sandström, 2011, s. 136-138).

6.3 Vårdpedagogik

Pedagogik är en praktisk verksamhet som skall underlätta inläringen. Syftet med pedagogik är att hjälpa personalen inom hälso- och sjukvården att lyckas med en god patienthandledning. Det är meningen att personalen skall kunna hjälpa och stöda patienten att anpassa sig till omgivningen samt ta in ny information. (Pilhammar, m.fl., 2003, s. 27).

Enligt Pilhammar (2012) skall informationen förmedlas från en aktiv person till en annan person som förväntas ta emot informationen passivt. Med detta menas att den aktiva personen förmedlar informationen till mottagaren, som sedan bearbetar den. Pilhammar (2012) vill ändå poängtera att problematiken med denna förmedling är att mottagaren eventuellt inte alltid klarar av att motta informationen på önskvärt sätt. För att ta emot informationen krävs det en viss förhandskunskap hos mottagaren. Därmed kan sjuksköterskan inte ta för givet att informationen nått fram och att patienten förstått informationen. (Pilhammar, m.fl., 2012, s. 90-91). Därför behandlas denna problematik i vår implementeringsprocess. I processen tas det upp hur sjuksköterskan skall göra för att få patienten att motta informationen, i detta fall handledningsfilmen, på bästa sätt och inse nyttan av filmen.

Nedan presenteras två olika perspektiv av vårdpedagogik. I den första delen är betoningen på de äldre patienterna (mottagarna) med hörselnedsättning, hur de klarar av att ta emot elektronisk kunskap och information, dvs. e-lära. I den andra delen behandlar vi hur

sjuuskötarstuderande skall hjälpa personalen att använda vår handledningsfilm samt hur de sedan i sin tur skall hjälpa patienten att inse nyttan av den.

6.3.1 Patienthandledning med hjälp av e-lära

Patienthandledning baserar sig på praktisk och god teoretisk kunskap. Pedagogisk handledning kan uppstå spontant då patienten undrar över något eller med avsikt då vårdaren berättar något patienten bör veta. (Pilhammar, m.fl., 2003, s. 27, 50-52). E-lära innebär att lära sig något via elektronik. I vårt examensarbete är det den äldre patienten med hörselnedsättning som skall ta del av den elektroniska läran i och med att de ser på handledningsfilmen. E-lära handlar om att man använder sig av digitala medier för att stödja lärandet. Elektronik som hjälpmedel används allt mer i vårt samhälle och därmed är det viktigt att handledningen är så konkret som möjligt så att även den äldre generationen skall kunna ta del av det moderna lärandet (Silén & Bolander Laksov, 2013, s. 195-196).

E-lära kan vara både att lära sig i en närmiljö, exempelvis på en kurs, eller på distans. (Silén & Bolander Laksov, 2013, s. 195-196). Det är distansutbildning vi vill lyfta fram i vår metod för handledningsfilmen. Enligt Alison Wallis (2012) skall en trygg elektronisk lära grunda sig på god evidens, hög standard, vara relaterat till sitt ändamål samt vara hanterbart för mottagaren. Wallis poängterar även att patienter som använder sig av det elektroniska lärandet har större förutsättningar att påverka sin egen vård. (Wallis, 2012, s. 14-16). Patienter har även möjlighet att påverka och därmed själv välja sitt lärande och sedan självständigt välja hur de utnyttjar informationen. Enligt Cook och McDonald (2008; Silén & Bolander Laksov, 2013) påvisar undersökningar att elektroniskt lärande inte skiljer sig mycket från icke-elektroniskt lärande. En av fördelarna med e-lära är att mottagaren har större förutsättningar att repetera och träna obegränsat. Både tid och kostnader besparas och det är därmed fråga om ett hållbart alternativ. (Silén & Bolander Laksov, 2013, 197-198).

6.3.2 Personalhandledning med hjälp av e-lära

Vår uppgift är att få personalen att inse vilken nytta de har av att patienten sett på handledningsfilmen före hen kommer till mottagningen. Då man handleder personalen måste man se till att personalen får hjälp med att formulera sina erfarenheter och upplevelser av samt förväntningar på handledningsfilmen och den innehållande

informationen. Fastän personalen är sakkunnig och har expertis på sitt område måste man minnas att handledningsfilmen är en helt ny arbetsmetod för dem. Vi måste därmed kunna kartlägga både läkarens och audionomernas individuella behov för att de skall kunna jobba självständigt med filmen och kunna ta ansvar för filmen i fortsättningen. (Killén, 2008, s. 56).

Att införa en ny teknik innebär att personalen måste arbeta på ett nytt sätt, de måste alltså inskaffa sig ny kunskap för att kunna hantera den elektroniska metoden på rätt sätt. Det har påvisats att ny teknik alltid är utmanande i början och kräver mycket jobb och tid för att implementeras. Brister som förekommer i implementering av en ny elektronisk metod är att utformningen av systemet varit svag ur ett pedagogiskt perspektiv. Karlgren (Silén & Bolander Laksov, 2013) anser att det är oroväckande hur lite pedagoger varit delaktiga i skapandet och utvecklandet av e-lärande. (Silén & Bolander Laksov, 2013, s. 223-225).

7 Processbeskrivning och produktutveckling

I vårt examensarbete gjorde en handledningsfilm över hur besöken på öronpolikliniken går till för en patient som skall få hörapparat. Avsikten med filmen är att den skall implementeras för personalen på öronpolikliniken. Detta betyder i praktiken att patienterna skall se på handledningsfilmen innan de kommer till öronpolikliniken och därmed vara mer förberedda på vad och vilka undersökningar som kommer att göras under besöket. Handledningsfilmen skall även underlätta öronläkarens och audionomens jobb då patienten är bättre förberedd inför undersökningen. Det återstår för personalen att repetera informationen till patienten, eftersom chansen att patienten minns något från besöket är betydligt större än om hen inte sett handledningsfilmen i förväg.

Vi gjorde upp en SWOT-analys över vårt utgångsläge med vår samarbetspartner på Åbolands sjukhus, se Figur 3.



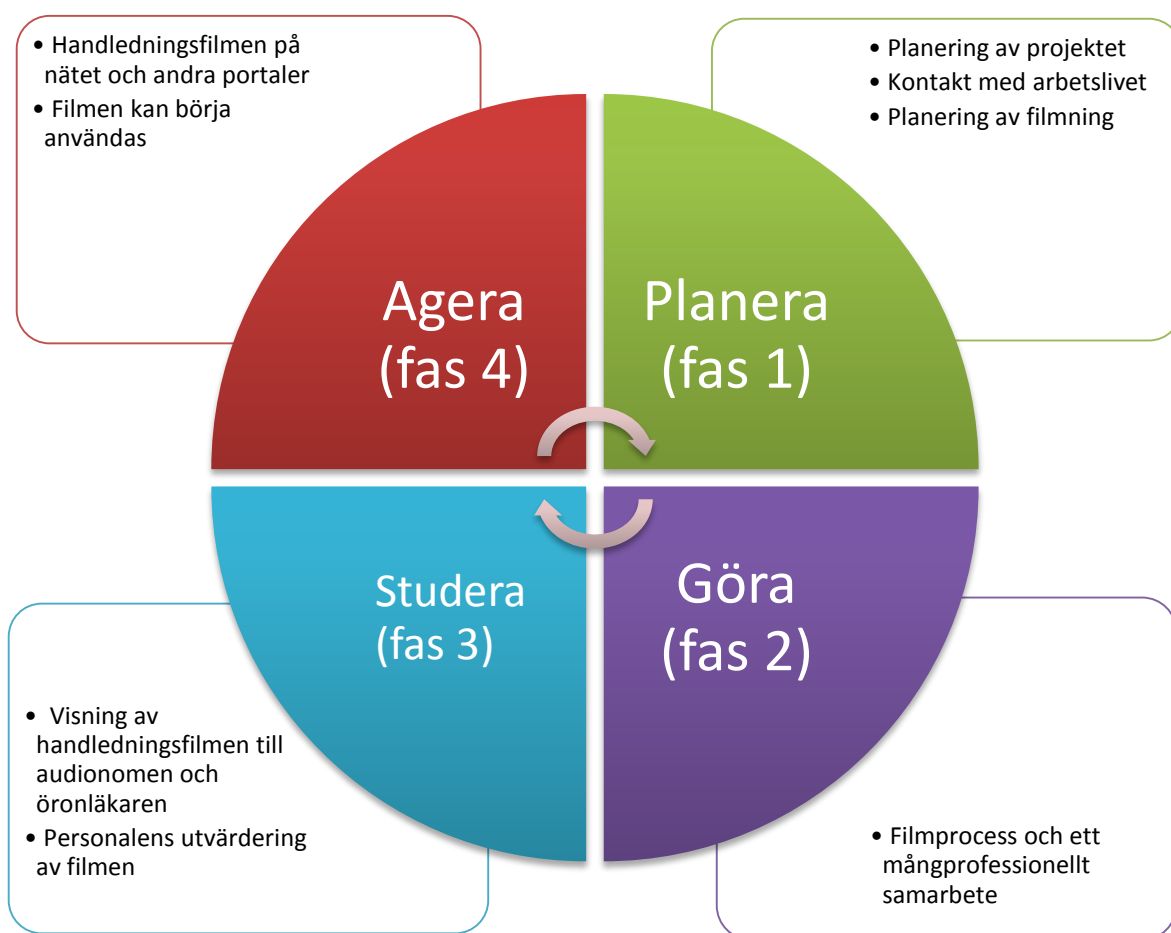
Figur 3. SWOT-analys över vår implementeringsprocess.

Vår examensarbetsgrupp fungerade som ledare för förändringsarbetet. Då vi började projektet började vi med att göra en idéframställning som vi sedan presenterade för samarbetsparterna. För att handledningsfilmen vi utvecklat ska bli en fungerande produkt på Åbolands sjukhus hade vi som team en viktig uppgift att fungera som ledare och se till att personalen är övertygade om att förändringsarbetet är bra och att personalen är bekväm med den nya produkten.

Vi använde oss av utvecklande ledarskap, vilket i praktiken betyder att vi hade ansvaret över att produkten används, finns som förebild, ger stöd men även uppmuntrar personalen till delaktighet i projektet. (Munten, m.fl., 2010, s. 153). Till varje projekt skall en projektledare och handledningsgrupp utses. Ledarens roll i projektet är att ha kontroll och handleda gruppen under hela projektets gång. Då man använder sig av utvecklande ledarskap fungerar examensarbetsgruppen alltså som ledare, men samarbetsparterna på Åbolands sjukhus är lika delaktiga under hela projektets gång. Detta var dessutom ett mångprofessionellt projekt där vi använde oss av gruppens styrkor och samarbetsparternas yrkeskunskaper, vilket ledde till en slutlig användbar produkt. Vi använde oss av audionomernas kunskaper och färdigheter, vilket underlättade problemlösningen. För att uppnå ett så bra resultat som möjligt var det viktigt att gruppen och samarbetsparterna på Åbolands sjukhus kommunicerade och diskuterade idéer och

eventuella problem så snabbt som möjligt. Det har konstaterats att delat ledarskap i projekt främjar interaktionen och möjligheterna till ett lyckat slutresultat. (Sosiaali ja Terveysministeriö, 2009, s. 34-35).

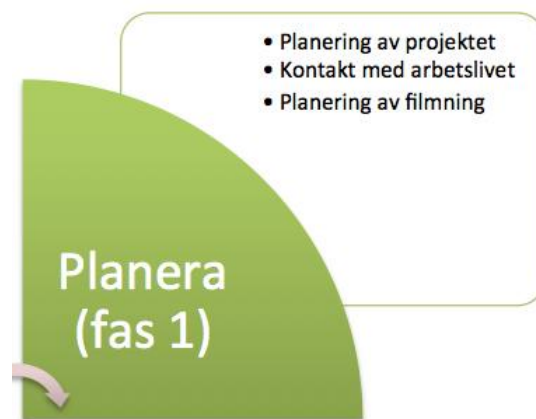
Redan från början av examensarbetet ville vi ha en struktur över processen, för att det skulle vara en röd tråd i arbetet och för att göra det mer strukturerat. Efter litteratursökning och mer kunskap över implementering hittade vi implementeringsverktyg. Vi valde att använda oss av PGSA-hjulmodellen som innebär att planera, göra, studera och agera. Våra tidigare strukturer och idéer som vi själva åstadkommit stämde till viss del med teorin bakom PGSA-hjulmodellen. I Figur 4 visas det hur vi kommer att gå tillväga med PGSA-hjulet.



Figur 4. PGSA-hjul enligt vårt utvecklingsprojekt.

7.1 Inledning av projektet (Planera)

Vi började med att planera vårt examensarbete enligt PGSA-hjulets första fas (Figur 5). I denna fas har vi planerat hela projektets gång, tagit kontakt med arbetslivet och planerat filmningen.



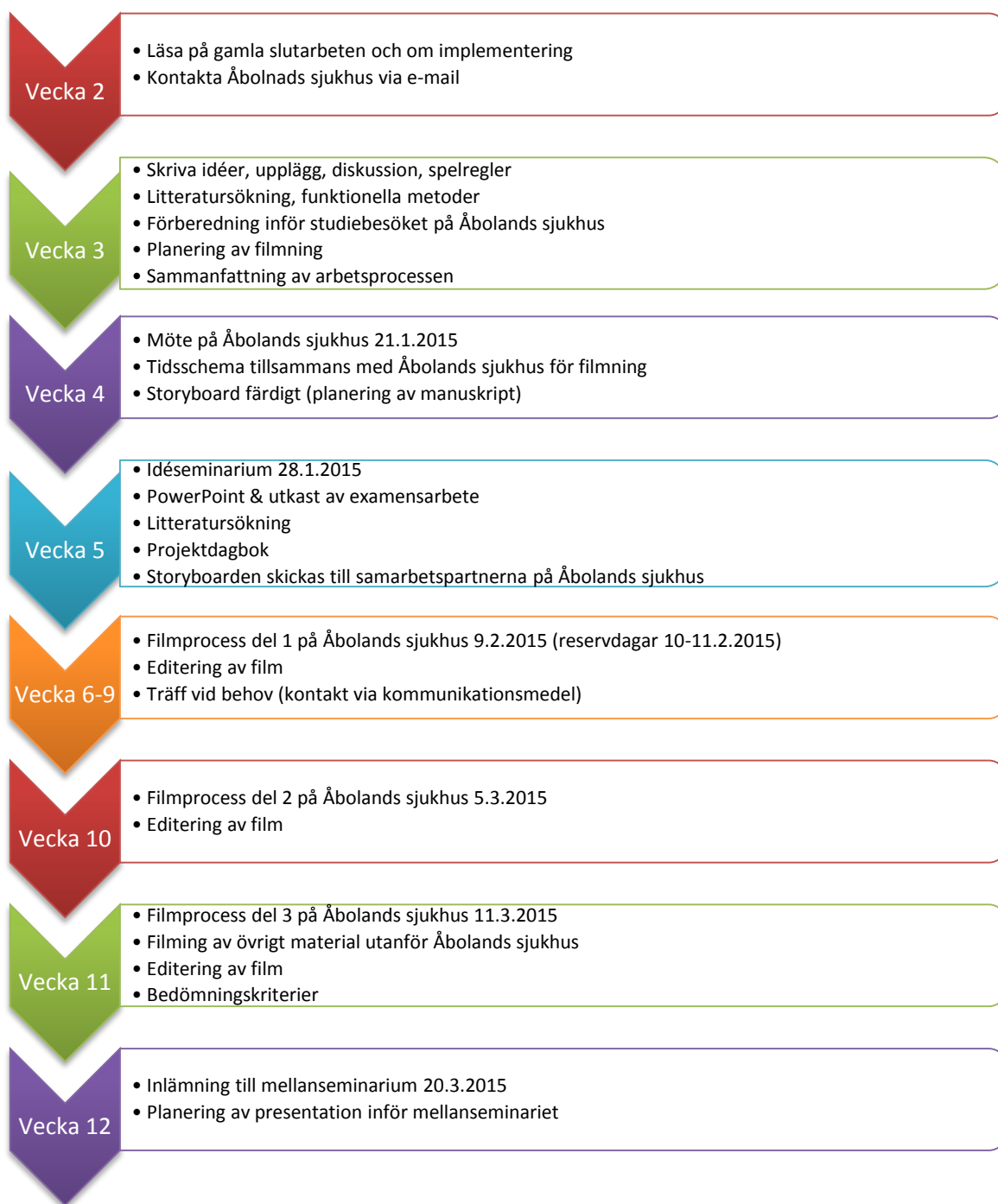
Figur 5. Inledning av implementeringsprocessen: fas 1 - Planera.

Vi började vårt arbete med att noggrant läsa igenom examensarbetet "Audiovisuell handledning för de äldre med hörselnedsättning" av Eriksson, Ketonen och Ylikotila för att veta vilka grunder vi har för vår examensarbetsprocess. Vi gjorde anteckningar under tiden vi läste för att underlätta hela processens gång. När vi alla läst igenom examensarbetet och gjort anteckningar började vi diskutera vad vi skulle göra och vilka mål vi hade för vårt examensarbete.

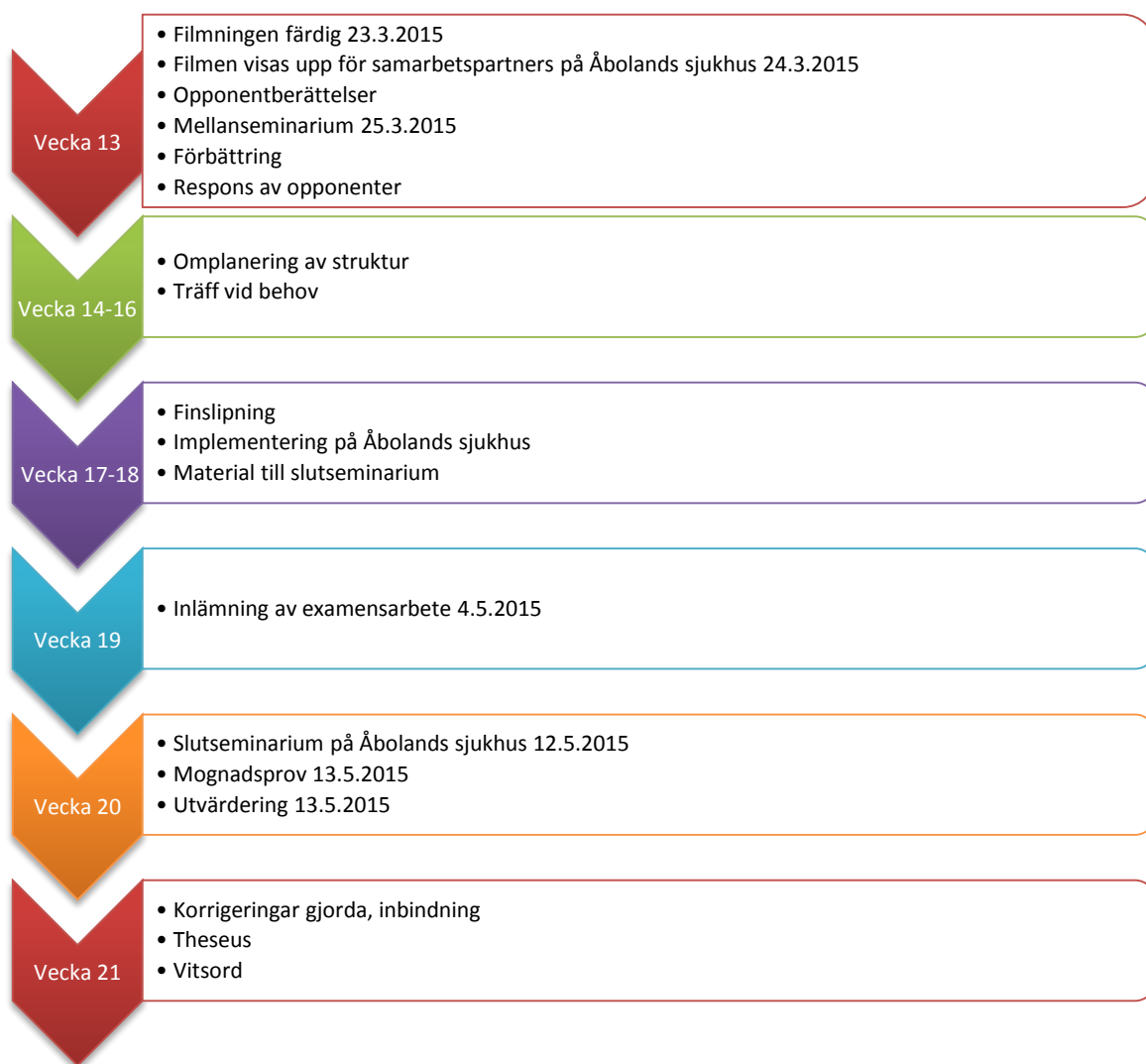
Vi gjorde även en preliminär innehållsförteckning för vårt arbete för att veta hurdan litteratur vi kommer att behöva. Vi började söka tillförlitlig och relevant litteratur om filmning, implementering och funktionella metoder. Kommunikationen mellan gruppen skedde via olika kommunikationsmedel och vi öppnade även ett "GoogleDrive" dokument för att underlätta skrivprocessen.

7.1.1 Tidsschema för implementeringsprocessen

Tidsplanering är en viktig och väsentlig del av ett utvecklingsprojekt. Om en noggrann tidsplanering inte är gjord kan det i värsta fall resultera i förseningar, vilket i sin tur kan resultera i otillförlitliga resultat och misslyckande. Vi har således gjort upp ett tidsschema (Figur 6 & 7) över implementeringsprocessen, vilket sträcker sig från projektets början ända till slutet då examensarbetet betygsätts.



Figur 6. Tidsschema för vecka 2-12.



Figur 7. Tidsschema för vecka 13-21.

7.1.2 Kontakt med arbetslivet

Vi tog kontakt med Åbolands sjukhus audionom Stina Fröberg för att planera in ett möte för att presentera oss samt inleda vårt utvecklingsprojekt med Fröberg. Efter att vi hade planerat var vi alla av samma åsikt att manuskriptet Eriksson, Ketonen och Ylikotila (2013, s. 33) skrev inte var användbart rakt av och att vi måste arbeta med det före vi kan börja filma.

Den 21.01.2015 träffade vi Fröberg, samarbetspartner för vårt examensarbete. Vi hade gjort frågor till Fröberg innan besöket för att underlätta arbetet på plats och stället (Bilaga 1). Besöket började med att Fröberg berättade om hur en hörselundersökning går till och vad som görs under första mottagningen. En hörselundersökning tar ca 30-40 minuter och innehåller ett ”pip”-test där patienten får hörlurar på öronen och hör olika ljud (små ljud, obehagligt hårda ljud och en-/tvåstaviga meningar) och därefter skall trycka på en knapp varje gång hen hör ljudet.

Enligt Fröberg är syftet med hörselundersökningen att konstatera en hörselnedsättning eller eventuell sjukdom. Efter hörselundersökningen går audionomen igenom vilket behov av hörselapparat patienten har och diskuterar hurdan hörselapparat som skulle vara lämplig för just patienten i fråga. Det finns tre olika modeller att välja på och alla är lite olika. Patienten måste få information om de olika apparaterna och utgående från det efter individuellt behov välja en lämplig apparat tillsammans med audionomen. Under första mottagningen tas även modell på örongången med hjälp av en massa som sedan stelnar till en klump och av denna modell görs hörapparatens öroninsats. Efter att öroninsatsen är klar och hörapparatens vald kallas patienten till provning av hörselapparatens.

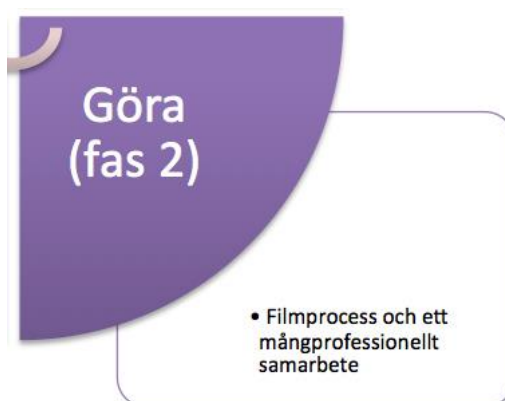
Vi diskuterade tillsammans med Fröberg om vilket behov Åbolands sjukhus har av en handledningsfilm och vad handledningsfilmen ska innehålla. Fröberg konstaterade att det är viktigt att ge ordentligt med tid till handledning för patienten och att man inte skall ge för mycket information på en gång åt patienten. Fröberg gav oss riktlinjer om vad filmen vi skall producera i examensarbetet ska innehålla: hur hörselundersökningen går till, kort information om olika hörselapparater och hur modelltagning av öroninsatsen för hörselapparatens går till och information om läkarbesöket. Enligt Fröberg brukar patienterna vara väldigt nervösa för undersökningen eftersom de inte har någon aning om hur allting går till. En handledningsvideo i förebyggande syfte minskar på nervositeten och förstärker patientens självkänsla. Filmen skall vara 10-15 minuter och preliminärt bestämdes det att handledningsfilmen görs på svenska med textning på båda språken; på finska görs videon om det finns tid.

Stina Fröberg ställde upp som berättare i handledningsfilmen och ett ordagrant manuskript skrevs inte eftersom Fröberg har mest kunskap om mottagningsbesöket. Dock skickade vi en storyboard på hur vi tänkt att scenerna i handledningsfilmen kommer att gå till.

Under besöket med Fröberg diskuterade vi om vilka resurser det finns för att visa handledningsfilmen på t.ex. Åbolands sjukhus om patienten inte själv har tillgång till dator eller DVD-spelare. Fröberg sade att Åbolands sjukhus inte har några resurser för ”filmkvällar” men man kan utreda om lokala hälsocentraler eventuellt skulle ha möjlighet till detta?

7.2 Produktutveckling (Göra)

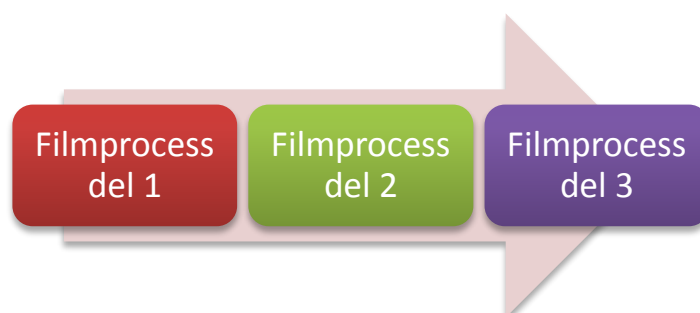
Efter att vi planerat vad vi kommer att göra kom vi till följande fas i PGSA-hjulet, d.v.s. fas 2 produktutvecklingen (Figur 8). Innan vi kunde börja med att filma in handledningsfilmen måste vi noggrant strukturera hur handledningsfilmen skulle se ut, d.v.s. vilka delar som var väsentliga att ha med för att göra filmen lätt att följa med. Till våra kriterier hörde att handledningsfilmen skulle vara ca tio minuter lång och att det klart och tydligt skulle komma fram vad som händer på en hörselundersökning samt att språket på handledningsfilmen skulle vara tydligt med undertext att välja på både svenska och finska. Den äldre åskådaren skulle ha möjlighet att i lugn och ro förbereda sig inför den riktiga undersökningen som i sin tur skulle underlätta audionomens och öronläkarens arbete på Åbolands sjukhus.



Figur 8. Filmprocessen: fas 2 - Göra.

Kameran vi har filmat med var en Samsung NX2000 Full HD systemkamera med 20-50mm objektiv. Vi sparade allting på ett SD-minneskort och formatet på filmen var 1920x1080 som är menat för full HDTV. Ljudet tog vi även upp med samma kamera. Från kameran flyttade vi över allt material till en USB-hårddisk för att ha dem i säkert förvar. Efter det körde vi över dem till filmprogrammet "iMovie'09" som är en fast programvara på Apples Mac dator. Eftersom Hämäläinen som skötte den tekniska delen av editeringen, är van att använda sig av Mac-datorer valde vi att använda Apples programvara istället för Windows PC. På "iMovie" kunde vi sedan börja välja ut delar vi ville behålla och slopa delar som var omöjliga att använda. Vi använde oss även av "Photoshop" för att editera stillbilderna av hörapparaterna. Själva editeringen av filmen var ganska lätt, men krävde oerhört mycket tid och precision. Vi valde att inte gå in på detaljer utan koncentrerade oss på att få en grundlig helhetsbild av en hörselundersökning. Filmen fick heller inte bli för lång eftersom åskådaren måste klara av att koncentrera sig under hela filmens gång. På en del ställen valde vi att använda enbart ljudet och fylla bilden med relevanta fyllnadsfilmsnuttar som vi filmat i andra miljöer än på Åbolands sjukhus, exempelvis på torget i centrum av Åbo och i Åbo domkyrka.

För att vi skulle ha lätt att följa med hur filmprocessen framskrider delade vi in den i tre faser (Figur 9). I del ett framställde Hämäläinen en storyboard över hur handledningsfilmen visuellt skulle se ut och sedan filmade vi in första delen av handledningsfilmen. Del två gick ut på att editera filmen samt korrigera fel och misstag och till sist hade vi del tre där vi enbart editerade på filmen och slutförde filmprojektet.



Figur 9. Produktionsuppdelningen av handledningsfilmen.

7.2.1 Filmprocess del 1

Ett problem som vi stötte på genast i början av projektet var att manuskriptet som Eriksson, Ketonen och Ylitalo (2014) lagt upp i sitt examensarbete inte fungerade i praktiken och därmed måste vi planera om hela manuskriptet. Problemet med det gamla manuskriptet var att Eriksson m.fl. hade planerat att handledningsfilmen skulle bestå enbart av en dialog mellan patienten och audionomen. Vi funderade länge på hur vi skulle filma dialogen och beslöt till sist att slopa deras idé eftersom den som ser på handledningsfilmen har svårare att följa en dialog än om audionomen skulle berätta om undersökningen direkt till åskådaren. Vi poängterar att Erikssons m.fl. sätt inte är en direkt handledning eller introduktion av en hörselundersökning som syftet var från början. (Eriksson, Ketonen & Ylitalo, 2014, s. 33).

Vi bestämde att vi helt konkret filmar små filmsnuttar av varje enskild del av en hörselundersökning där audiom Stina Fröberg underlättar förståelsen av undersökningen genom att berätta om varje enskild del under hela handledningsfilmen. Det var även viktigt för oss att få med öronläkare Kallinen i handledningsfilmen, eftersom patienterna oftast inte tänker på att ett läkarbesök också ingår i besöket hos audionomen.

Då man gör en film hör det till att skriva ett manuskript och att göra en storyboard (Dahlgren, 2002a). Eftersom audiom Fröberg själv ville bestämma vilken information hon tillsammans med läkare Kallinen ville förmedla till patienten och för att hennes yrkeskompetens är av hög standard bestämde vi oss att inte skriva ett manuskript utan stödde oss helt och hållet på en storyboard med bilderna av scenen med riktgivande anvisningar för varje bild/scen. Storyboarden ses i sin helhet i Bilaga 2. Problemet som uppstod i och med att Fröberg själv bestämde vad hon skulle säga, var att planera och göra storyboarden då vi inte visste hur länge hon kommer att prata om de olika delarna av hörselundersökningen samt att få det hela att stämma tidsmässigt. Därför lämnades ordentligt med spelrum i storyboarden ifall det inte skulle passa in tidsmässigt i praktiken.

För att få en helhetsbild av hur handledningsfilmen kommer att se ut ritade vi en storyboard, där det kom fram exakt i vilken ordningsföljd vi kommer att filma (Dahlgren, 2002b). Vi valde att göra storyboarden så enkel som möjligt och lämnade med flit bort alla små detaljer. Enligt Brindle (2013) skall en storyboard vara riktgivande och förstås av alla medverkande i filmprojektet. Vi skickade den färdiga storyboarden till Fröberg i god tid före filmningen för att hon skulle ge sitt utlåtande om den. Brindle (2013) poängterar att

man alltid skall göra alla ändringar i storyboarden före man filmar och att man därmed inte skall ändra på den då filmningen redan satt igång eller efter filmningen. (Brindle, 2013, s. 133). Dahlgren (2002b) menar även att det är lättare att bearbeta slutresultatet om man följt storyboarden så som man planerat den och inte ändrar den under filmningen.

Handledningsfilmen skulle gå ut på att audionom Fröberg noggrant berättar om varje hörselundersökning, hörapparaterna samt allmän information om besöket på öronpolikliniken så att den som ser på handledningsfilmen förstår vad hon menar. Som stöd till Fröbergs tal har vi filmat in konkret om hörselundersökningen. I vår handledningsfilm ville vi ha med alla delar av hörselundersökningarna, d.v.s. läkarbesöket, hörselundersökningarna hos audionomen, uppvisning av hörapparaterna samt provtagningen av hörselgången och information om eftergranskning. I filmen har vi tänkt på att vår målgrupp har en hörselnedsättning och därför har vi lagt till text till handledningsfilmen så att filmen skall betjäna så många som möjligt. Eftersom Åbolands sjukhus är ett tvåspråkigt sjukhus har vi text i filmen på både finska och svenska, vilket betjänar båda inhemska språken. Idén togs väl emot av handledarna i skolan samt personalen på Åbolands sjukhus öronpoliklinik då vi träffade dem.

Under första filmningen den 9 februari 2015 medverkade audionom Fröberg, öronläkare Kallinen samt Åbolands sjukhus representant Susanna Friman. Före filmningen hade vi i god tid skickat in storyboarden till alla tre medverkande så de skulle vara beredda på vad som skulle ske under filmningen. Vi var alla tre delaktiga i första filmningen. Då vi satte igång med filmningen repeterade vi ännu viktiga saker som Fröberg och Kallinen tyckte att var väsentligt att ha med i handledningsfilmen.

Då vi började editera det som vi hade filmat märkte vi att många scener inte stämde ihop med den ursprungliga storyboarden. I storyboarden var det planerat att Fröberg och Kallinen skulle berätta allmänt om sina undersökningar, i praktiken blev det för många dialoger mellan patienten och vårdaren. Vi märkte även att en del av filmmaterialet inte kunde användas på grund av att Hämäläinen hade kommit med på bild då hon speglades i fönstret som var bakom audionomen. Vi bestämde därmed en ny tid för att filma in Fröbergs och Kallins informationsdelar på nytt. Dialogerna mellan patient och vårdare kunde vi bra använda som fyllnadsmaterial i handledningsfilmen.

7.2.2 Filmprocess del 2

Den 5 mars 2015 vi till Åbolands sjukhus för att filma en del av materialet på nytt. På förhand hade vi gjort frågor åt läkaren och audionomen (Bilaga 3). Frågorna gjordes på basis av genomgången av filmmaterialet och mötet på Åbolands sjukhus. Genom att vi hade editerat filmen, visste vi vilket sorts material vi ytterligare behövde och vad som är viktigt i en hörselundersökning. Hämäläinen som har varit på praktik på öronpolikliniken gav oss en bra bild över vilken information patienten behöver samt vilken kunskap Fröberg och Kallinen har, vilket underlättade när vi gjorde frågorna. Dessa frågor gav oss en bra och strukturerad plan för filmningen.

Vi började filma från sjukhusets huvudingång och korridoren för att få påfyllningsmaterial till filmen. Efter detta gick vi tillsammans med läkaren och audionomen igenom frågorna. Vi diskuterade tillsammans hur vi skulle filma och vilka åsikter läkaren och audionomen hade över denna filmningsgång. Frågorna gav en bra struktur till filmningen och stödde läkaren och audionomen under hela filmningen. De fick en bättre struktur på vad de skulle berätta och det resulterade i att de även var lugnare och mer fokuserade. Först filmade vi läkarens del och sedan audionomens. Audionomen berättade väl under filmningen om sin undersökning. Vi fotograferade även hörapparaterna för att de på film såg för små ut och var oklara.

Denna gång var det positivt att både läkaren och audionomen var med för att vi under filmningens gång kunde diskutera vilka delar de ville ha med och hur de skulle berätta om sina delar. Vi var rätt nöjda med det material vi fick in på grund av att det i stort sätt blev som vi tänkte på förhand. Vi kunde även se fler olika synvinklar på filmningen än första gången.

Audionomen och läkaren var intresserade över var filmen kommer att publiceras efter att den är färdig. De gav exempel på olika nätportaler så som YouTube, Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt och Hörselförbundet. Vi bestämde oss att ta fram idéerna efter att filmen är färdig och efter att audionomen och läkaren har utvärderat filmen.

Vi började editera det nya materialet den 6 mars 2015, vi reserverade 9 mars - 12 mars för att editera resten av materialet. Vi editerade i genomsnitt nio (9) timmar om dagen. Först såg vi igenom allt nytt material och funderade på vad vi kunde använda. Vi hade färdigt en struktur hur vi ville att filmen skall vara uppbyggd. Vi började plocka ihop filmsnuttar; i en

del filmsnuttar använde vi oss av endast ljudet och från andra filmsnuttar tog vi endast bilden. Vi använde oss även av utfyllnadsmaterial. Vi fick ihop en stor del av materialet, men eftersom en del material inte kunde användas från första filmningen så måste vi vara kreativa med att klippa själva bildstorleken samt att fundera på ytterligare utfyllnadsmaterial.

Det var tidskrävande att editera och fundera på själva innehållet. Detta berodde på materialet samt att vi med jämna mellanrum var tvungna att använda oss av att söka fram information över hur man använder ”iMovie”, det vill säga hur man t.ex. klipper ljudet och bilden i olika delar eller trimmar en filmsnutt. Alla filmsnuttars bild ändrade vi till samma inställningar för att ljuset och kontrasten i bildmaterialet skulle vara på samma nivå.

7.2.3 Filmprocess del 3

I sista delen av filmprocessen gick den mesta tiden åt för Gröndahl och Hämäläinen att editera handledningsfilmen. Vi fick ganska snabbt en tydlig helhetsbild av hur en hörselundersökning går till på Åbolands sjukhus och var nöjda med resultatet. Jahnsson var även med och godkände editeringen och hjälpte genom att korrigera undertexterna i handledningsfilmen som lagts i filmen. Ett problem som vi stötte på i slutet var utfyllnadsmaterial på några ställen i handledningsfilmen, så vi bestämde ännu en tredje träff med audionom Fröberg. Den tredje gången blev den 11 mars 2015 och varade i enbart fem minuter på Åbolands sjukhus i audionomens utrymmen. Vi hade även planerat att filma in utfyllnadsmaterial på torget i Åbo centrum samt en liten del av en gudstjänst i Åbo domkyrka. Dessa delar valde vi att ha med eftersom audionom Fröberg i handledningsfilmen berättar om olika miljöer som en patient med hörapparat kan utsättas för.

I och med att patienten ser på handledningsfilmen före besöket på öronpolikliniken kommer audionomen att använda sig av både den spontana pedagogiska metoden samt den avsiktliga. Den spontana pedagogiska metoden kommer fram då audionomen besvarar på frågor hen inte kan förbereda sig på. (Silén & Bolander Laksov, 2013, s. 195-196).

7.2.4 Upphovsrätt

Med upphovsrätt menas att vi som har gjort handledningsfilmen till examensarbetet har ensamrätt att bestämma hur verket får användas. Detta betyder att vi har skyddat vår handledningsfilm eftersom det är frågan om ett filmverk (Upphovsrätt 8.7.1961/404 §1). Utan upphovsrätt skulle inte kultur och nöjen vara lönsamma då vem som helst skulle kunna äga någon annans arbete och sedan t.ex. förtjäna pengar på arbetet. Därmed vill vi försäkra oss om att vi i examensarbetet samt Åbolands sjukhus har full rätt att använda vår handledningsfilm, men att inga utomstående parter får dela eller kopiera filmen utan vårt samtycke. Detta betyder att vi har Copyright-rättigheter till vår produkt och har rätt att när som helst ändra eller sälja produkten, även Åbolands sjukhus har samma rättigheter som vi. (Tekijänoikeus, 2015). Det finns risker i att lägga upp handledningsfilmen på YouTube, då det är mycket lätt för vem som helst att olagligt ladda ner och dela filmen utan vårt eller Åbolands sjukhus godkännande. Vi har tillsammans med våra samarbetspartners på Åbolands sjukhus skrivit under ett avtal.

7.3 Resultat av produkten (Studera)

Efter att vi editerat handledningsfilmen färdigt gick vi över till fas tre (studera). Enligt PGSA-hjulet (Figur 10) planerade vi in fas tre för att visa upp handledningsfilmen till våra handledare på Yrkeshögskolan Novia samt våra samarbetspartners på Åbolands sjukhus. I denna fas hörde det även till att Fröberg och Kallinen skulle utvärdera filmens slutresultat.



Figur 10. Visning av handledningsfilmen: fas 3 - Studera.

Filmen blev färdig den 23 mars 2015 och vi var mycket nöjda med slutresultatet. Vi bestämde tid med audionom Fröberg och öronläkare Kallinen för uppvisning av resultatet. Redan följande dag visade vi upp handledningsfilmen för dem. Efter att de sett igenom filmen gick vi tillsammans igenom diverse texter och filmsnuttar som behövde ändras för att undvika missuppfattning av informationen från mottagarens sida. För övrigt var de mycket nöjda med resultatet och var ivriga över att få börja använda produkten. Fröberg menade också att filmen verkligen kommer att hjälpa patienterna att förbereda sig inför det första besöket på öronpolikliniken. Alla undersökningar och all information som Fröberg och Kallinen hade önskat ha med på filmen hade vi lyckats få med.

Under den sista delen av processen var vi enbart i telefonkontakt med Fröberg då våra tidtabeller krockade så ofta. Under samtalet diskuterades vad de på Åbolands sjukhus ansåg om filmen och responsen var enbart positiv. De av personalen som sett filmen gav endast positiv feedback åt oss.

Före vi kunde lansera handledningsfilmen gjordes en finsk version av filmen, d.v.s. översatte de svenska undertexterna till finska, precis som det planerades i början av processen. Efter det var det ännu upp till Kallinen att gå igenom och godkänna de finska undertexterna. Efter Kallins godkännande gjordes bara några få justeringar med undertexterna och produkten blev färdig.

7.4 Resultat av hela implementeringsprocessen (Agera)

Efter att vi visat upp den färdiga handledningsfilmen gick vi över till sista fasen, d.v.s. fas fyra (agera). Enligt PGSA-hjulet (Figur 11) var det meningen att vi skulle lansera filmen på Åbolands sjukhus hemsidor samt överföra filmen på DVD och minnessticka.



Figur 11. Lansering av handledningsfilmen: fas 4 - Agera.

Vi tog kontakt med Friman för att få handledningsfilmen lanserat på Åboland sjukhus hemsida under ”Polikliniken för öron-, näs- och halssjukdomar” och på Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts YouTube-kanal. Friman tog kontakt med Åbolands sjukhusledning och sjukvårdsdistriktets representanter för att de skulle godkänna att filmen skulle publiceras på ovan nämnda nätportaler. Efter att de godkänt vår produkt kunde vi lansera filmen för offentligheten. Vår tid tog slut och vi kunde inte kontakta Kuuloliitto och Svenska hörselförbundet för att eventuellt få in filmen på deras hemsidor. För att patienterna skulle hitta handledningsfilmen på nätet, kommer det att finnas instruktioner på kallelsebrevet som de får från öronpolikliniken.

8 Kritisk granskning

Vi ansåg att vi redovisat våra begrepp i delen teoretisk bakgrund så att vi själva är nöjda. Det var meningen att läsaren får en inblick i vad som skall tas upp och får på samma gång ett informationspaket som hjälper att läsa och förstå vårt projekt- och implementeringsprocessen.

Då projektet tog slut kunde vi konstatera att det fanns mycket som kunde ha gjorts annorlunda men vi är ändå nöjda med resultatet. Om vi fick göra examensarbetet på nytt skulle vi ha gjort saker i annan ordning och prioriterat annorlunda, bl.a. skulle vi ha lagt mera tid på datainsamling och strukturerat arbetet grundligare redan från början. Detta skedde i slutskedet av arbetstiden.

I den kritiska granskningen granskas etiska reflektioner, tillförlitligheten med projektet samt den hållbara utvecklingen. Forskningarna och böckerna som valdes till projektet är relevanta och behandlar vårt ämne. Om vi skulle ha haft mera tid skulle eventuellt mera relevant data ha hittats.

8.1 Forskningsetik

Inom vårddyrket är området etik viktigt och mycket känsligt för patienten. Etiken berör varje vårdkontakt och för att inte skada någon måste det också synas i projektet. Vårt examensarbete på Yrkeshögskolan Novia var enligt Eriksson (2013) en god forskning då skribenterna talar sanning om det som forskats och inte stjälar forskningsresultat, de skriver en god dokumentation och gör goda arkiveringar under hela skrivprocessen. (Eriksson, 2013).

Etiska frågor är viktiga att beakta redan i planeringsskedet av ett utvecklingsprojekt. Alla som är inblandade i projektet måste få veta vad som förväntas av dem, vad arbetet omfattar och hur informationen som samlas kommer att användas. En tillåtelse att genomföra projektet behövs av samarbetspartnerna. (Bell, 2000, s. 38-39). Vi har skrivit en projektplan samt skrivit ett avtal med våra samarbetspartners.

Som ledare för utvecklingsprojektet tänkte vi under hela arbetets gång på de etiska aspekterna i arbetet. Vi försökte lyfta fram information som var väsentlig för arbetet och

hade hela tiden den äldre patientens bästa i tankarna samt hur vi kunde underlätta personalens arbete på bästa möjliga sätt.

Under våra träffar med Fröberg och Kallinen har vi klart och tydligt berättat varför vi är där och vad syftet är med vårt examensarbete. Vi lyssnade på både Fröbergs och Kallins önskningar och krav för vad de anser väsentligt i handledningsfilmen och har därmed kunnat försäkra oss om att produkten även motsvarar efterfrågan.

8.2 Tillförlitlighet

Produktutvecklingen började i början av februari 2015 och skrivprocessen redan i början av januari 2015. Litteratursökningen skedde kontinuerligt under hela projektet. Övergripande rubriker som valdes motsvarar innehållet som finns i detta projekt; rubrikerna motsvarar även innehållet i styckena. Då förarbetet genomfördes var det uppenbart att det fanns mycket tillgänglig forskning om implementering och ledarskap, men att implementera just en handledningsfilm till personalen var något alldeles nytt som det inte forskats om.

Tillförlitligheten i detta projekt kan stärkas genom att läsaren kan se på handledningsfilmen samt följa vårt tillvägagångssätt genom att läsa processbeskrivningen. I källförteckningen hittas all litteratur som bidragit till detta projekt. Läsaren skall kunna följa vår process för att ha möjlighet att utvärdera projektets reliabilitet. Vårt arbete baserar sig på evidensbaserad forskning som även ökar dess tillförlitlighet. Vi skrev detta arbete enligt Yrkeshögskolan Novias skrivanvisningar och följde etiska riktlinjer och principer. Det betyder att vi var noggranna med källhänvisningarna och använde mycket tid till att bearbeta den information som vi fick från litteraturen.

I den teoretiska bakgrunden valde vi att beskriva begreppen implementering, ledarskap och vårdpedagogik. Den teoretiska bakgrunden är skriven på ett relativt enkelt språk, så att även läsare utan tidigare kunskap om implementeringsprojekt skall kunna få en uppfattning om examensarbetet. Vår kunskap och förståelse för ämnena i fråga ökade medan vi skrev om dessa i den teoretiska bakgrunden.

8.3 Hållbar utveckling

Hållbar utveckling är ett begrepp som innehåller ekologiska, ekonomiska, sociala och kulturella aspekter. Målet med hållbar utveckling är att nutida och framtida generationer skall ha goda resurser att leva. (Ympäristöministeriö, 2013). Begreppet "hållbar utveckling" blev världsomfattande efter Brundtlandkommissionen år 1987 (Svenska FN-förbundet, 2012). I rapporten framkommer vad hållbar utveckling innebär och det har beskrivits på följande sätt:

"En hållbar utveckling är en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov". (Svenska FN-förbundet, 2012)

Hållbar utveckling främjar problemlösning, ger ansvar åt t.ex. ledare, tar fram värderingar och attityder hos samverkare och ger ledarskap effektivitet. Målet som Finland har för hållbar utveckling är att göra samhället mer jämlikt med hälsa, utbildning och sysselsättning. Finland vill även få mer delaktiga medborgare i samhället samt en hållbarare ekonomisk utveckling genom att stöda och trygga arbetsplatser, boendet, lokaltrafiken för befolkningen och ta i beaktande naturen och dess resurser. (Miljöministeriet, 2013).

Finland har tryggt sina invånare till att ha rätt till god hälsa, social välfärd och delaktighet i social- och hälsovårdstjänster. Alla skall ha tillgång till social- och hälsovårdstjänster oberoende ålder och språk. Man vill minska på hälsoskillnader hos befolkningen genom att främja hälsan, t.ex. främja funktionsförmågan hos de äldre. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013).

I vårt examensarbete har vi tänkt på hållbar utveckling genom att vi inte printat extra papper, utan istället dela på vissa material. Vi har även använt oss av olika biblioteksböcker och därmed sparat på kostnaderna. För att underlätta vår skrivprocess har vi använt dator och surfplattor och vi anser att detta är mer hållbart fastän teknik kräver elektricitet. Vi har planerat vårt arbete så att vi kunnat arbeta på våra egna datorer hemifrån för att minska onödiga resekostnader och då vi rest har vi använt oss av lokaltrafiken. Dessutom har vi arbetat med "GoogleDrive" på ett effektivt sätt som gett oss möjligheter att aktivt kunna arbeta tillsammans, men ändå på distans.

Det är hållbart att filmen läggs ut på Åboland sjukhus hemsidor eftersom vem som helst kan se filmen och därmed minskar på användning av DVD-skivor. Enligt oss är det mer ekonomiskt att ha någonting på internet än som konkret material, eftersom materialet kan t.ex. gå sönder, medan chansen är mindre att det försvinner från internet. När vi funderade på filmutrustningen bestämde vi oss av att använda den utrustning som vi har hemma. Vi anser att detta val var hållbart p.g.a. att vi inte behövde t.ex. hämta utrustning från något annat ställe än våra egna hem.

9 Slutdiskussion

Kontinuerlig kommunikation med samarbetsparten under examensarbetsprocessen har varit både nödvändigt och väldigt viktigt. Kommunikation betyder att göra något tillsammans, översatt från latinets *communicare*. Det har varit en ömsesidig process där vi har gått igenom varandras tankar och visioner om projektet och vad den slutliga produkten skall vara. Vi har fått ta del av audionomernas kunskaper och erfarenheter medan de på Åbolands sjukhus har fått ta del av sjukskötarstuderandes kunskaper. Under hela processen har vi fått feedback av både samarbetspartners samt handledare. Vi har använt oss av både e-mail och personlig kommunikation. Med kommunikationen har vi nått ett gemensamt mål, det vill säga en användbar handledningsfilm. (Magnusson, 2014, s.13-18, 43).

Kommunikationen mellan ledaren och personalen måste ske på rätt nivå. Man får varken prata över huvudet på personalen eller använda sig av ett för lätt språk. Att använda sig av muntlig diskussion är en pedagogisk förmåga. Budskapet i diskussionen måste alltid komma fram för att inga missförstånd ska ske. För att ledaren ska kunna övertala arbetstagaren är det viktigt att ledaren inte använder sig av en massa argument eftersom för mycket argument ger motsatt effekt. (Lundin & Sandström, 2011, s. 124).

Det har varit viktigt att kommunikationen varit tillräcklig eftersom kunskap ger trygghet, tillit och känslan av egenkontroll hos audionomerna. Att lära ut och få produkten att fungera leder till att audionomernas arbetsbörda blir mindre i fortsättningen. Vi som studerande och producenter av produkten är medvetna om vikten av att verkligen informera och kommunicera med samarbetsparterna, eftersom då projektet tar slut och produkten är färdig att användas finns ansvaret hos personalen på Åbolands sjukhus och de måste se till att fortsätta använda produkten. Eftersom förändringsprocessen är väldigt kort, är det viktigt att hålla motiverande samtal för personalen. Genom motiverande samtal ökar

man viljan och känslan av kunnande fastän det inte finns mycket tid till förfogande. Personalen måste vara motiverad till förändringen som kommer att ske eftersom om motivation inte finns, kommer produkten inte att användas. (Fossum, m.fl., 2007, s. 41, 213).

Tiden var knapp under hela arbetets gång, speciellt vid editering av handledningsfilmen. Man kan fråga sig om det var rätt att projektet sträckte sig på bara tre år då fyra år skulle ha varit tidsmässigt rimligare. På fyra år skulle implementeringen ha fått ett tydligare resultat då audionomerna på Åbolands sjukhus skulle ha hunnit använda handledningsfilmen en längre tid. Efter att ha fått ihop handledningsfilmen blev det inte mycket tid kvar till att handleda audionom Stina Fröberg till att börja använda produkten i sitt arbete, alltså blev implementeringsdelen bristfällig och inte ordentligt slutförd.

Samarbetet mellan oss skribenter har varit mycket intensivt och givande. Ibland har vi inte fått våra personliga tidtabeller att stämma ihop och detta har resulterat i mera stress inom gruppen och ojämna arbetsfördelning (Bilaga 4). Vi har trots allt stött varandra genom denna utvecklingsprocess och själva erhållit en professionell tillväxt.

Vi vill tacka våra handledare på Yrkeshögskolan Novia Hanna Limnell och Christine Welanders samt våra samarbetspartners på Åbolands sjukhus Susanna Friman, Stina Fröberg och Johanna Kallinen för all hjälp vi fått under projektets gång. Vi vill även tacka varandra för att vi kämpat hårt alla tre.

Källförteckning

Bell, J. 2000. *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: studentlitteratur AB.

Brindle, M., 2013. *Planering – Storyboard. Handbok i digitalfilmning*. Kina: Gyllene Snittet AB.

Dahlgren, P., 2002. *Voodoo filmskola – Förarbete*. [Online]
<http://www.voodooofilm.org/filmskola/forarbete> [hämtat: 13.01.2015].

Dahlgren, P., 2002. *Voodoo filmskola – Storyboard*. [Online]
<http://www.voodooofilm.org/artikel/storyboard> [hämtat: 19.01.2015].

Eriksson, A., Ketonen, R. & Ylikotila, K., 2014. *Audiovisuell handledning för de äldre med hörselnedsättning*. Åbo: Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen. Yrkeshögskolan Novia, utbildningen för vård.

Eriksson, S., 2013. *Vad är forskningsetik?* [Online]
<http://www.forskning.se/nyheterfakta/teman/forskningsetik/tiofragorochsvar/vadarforskningetik.5.203b3baf1427054c7cd64.html> [hämtat: 10.4.2015].

Fossum, B., 2007. *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Poland: OZGraf.

Gifford, W., Davies, B., Edwards, N., Griffin, P. & Lybanon, V., 2007. Managerial Leadership for Nurses' Use of Research Evidence: An Integrative Review of the Literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 4(3), s. 126 – 145.

Killén, K., 2008. *Professionell utveckling och handledning: ett yrkesövergripande perspektiv*. Liber: Studentlitteratur AB

Lavoie-Tremblay, M., Richer, M-C., Marchionni, C., Cyr, G., Byron, A., Aubry, M., Bonneville-Roussy, A. & Vézina, M., 2012. Implementation of Evidence-Based Practices in the Context of a Redevelopment Project in a Canadian Healthcare Organization. *Journal of Nursing Scholarship*. 44(4), s. 418 – 427.

Lundin, K. & Sandström, B., 2010. *Ledarskap inom vård och omsorg*. Hungary: Elanders Hungary Kft.

Johansson, S., 2012. Vårdalinstitutet. Ledarskap och implementering av hälsoreformer och innovationer – Nytt forskningsprogram inriktat på organisation och ledarskap vid Vårdalinstitutet. [Online]
<http://www.vardalinstitutet.se/sites/default/files/vardal/forskning/forskningdocs/Nytt%20forskningsprogram.pdf> [hämtat: 15.1.2015]

Magnusson, A-S., 2014. *Om kommunikation - för personal i vårdande yrken*. Kina: Liber Ab.

Miljöministeriet, 2013. En målbild för Finland - Samhälleligt åtagande för hållbarutveckling [Online]
http://www.ym.fi/sv-FI/Miljo/Hallbar_utveckling [hämtad 30.3.2015]

- Munten, G., van den Bogaard, J., Cox, K., Garretsen, H. & Bongers, I., 2010. Implementation of Evidence-Based Practice in Nursing Using Action Research: A Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 7(3) s.135-157.
- Nordström, G. & Wilde-Larsson, B., 2012. *Kvalitetsarbetet för bättre och säkrare vård*. Poland: Elanders.
- Palm Ernsäter, T., 2014. Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad. [Online] <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/kvalitet-publikationer/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad.pdf> [hämtat: 27.2.2015].
- Pilhammar, E., Bergh, M., Carlson, E., Friberg, F., Gedda, B. & Häggström, E., 2003; 2012. *Pedagogik inom vård och handledning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J., 2011. *Sosiaali- ja terveystoiminta*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Rosengren, K., 2014. *Vårdledarskap. Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Shapiro, F., Puniwani, N. & Urman R., 2013. Checklist implementation for office-based surgery: A Team Effort. 98 (3), s.305-310.
- Silén, C. & Bolander Laksov, K., 2013. *Att skapa pedagogiska möten i medicin och vård*. Poland: Elanders.
- Sjövold, E., 2008. *Teamet. Utveckling, effektivitet och förändring i grupper*. Slovenien: Korotan Ljubljana.
- Socialstyrelsen, 2012. *Om implementering*. Västerås: Edita Västra Aros.
- Social- och hälsovårdministeriet, 2013. Huvudtemana för åtgärdsprogrammet för att minska utslagningen. [Online] http://www.stm.fi/sv/under_arbete/utvecklingsprojekt/forebyggande_av_utslagning/huvudtemana [hämtat: 28.4.2015].
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. *Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Svenska FN-förbundet, 2012. FN & hållbar utveckling, Rio+20. [Online] <http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/utveckling/hallbar-utveckling/> [hämtat: 8.3.2015].
- Tekijänoikeus, 2015. *Tietoa tekijänoikeudesta*. [Online] <http://www.tekijanoikeus.fi/> [hämtat: 17.3.2015].
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T., 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tampere: Tammi.
- Wallis, A., 2012. Survey explores nurses' use of e-health tools. *Nursing management*, 18(10), s.14-19.

Ympäristöministeriö, 2013. Mitä on kestävä kehitys. [Online]
http://www.ym.fi/fi-fi/Ymparisto/Kestava_kehitys/Mita_on_kestava_kehitys#L%C3%A4hestymistapoja [hämtat: 8.3.2015].

Finlands författningssamling

Upphovsrättslag 8.7.1961/404. www.finlex.fi [hämtat: 17.3.2015].

Besöket hos audionom Stina Fröberg på Åbolands sjukhus

- Kan Stina Fröberg ställa upp? Röst genom hela filmningen?
- Prata på svenska – textning på båda språken?
- Vad de vill ha ut av filmen?
- Vem ställer upp som patient? Äldre?
- Tidsschema – när passar det att filma?
- Konstnader? CD? YouTube?
- Genomgång av hörselundersökning
- Hur lång handledningsvideo?
- Genomgång av storyboarden?
- Problem – äldre har ej teknikutrustning hemma
- Resurser för t.ex. filmkväll?

STORYBOARD.

1/6

1.



(SAMMA TEXT PÅ FINSKA)

2.



INTRODUKTION

(STINAS RÖST FÖRTSÄTTER UNDER HELA FILMEN → BILD 23.)

3.



LÄKARBESÖK

(LÄKAREN UNDERSÖKER ÖRAT PÅ PATIENT)

4.

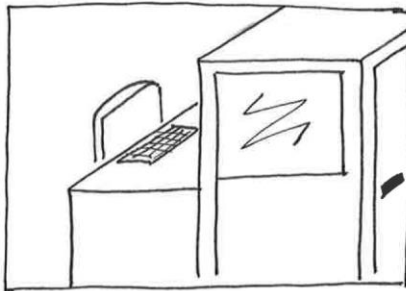
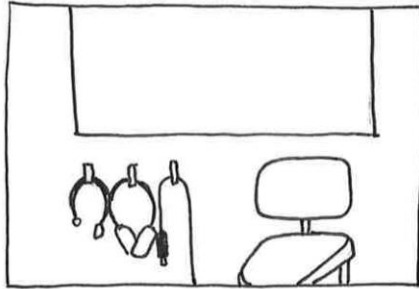


BILD PÅ "HÖRSELTEST" RUMMET

BÅDE PATIENT & AUDIONOM-PLATSERNA SKALL SYNNAS PÅ BILDEN.

2/6

5.



NÄRMARE TIT I "UNDERSÖKNINGSSKÅPET"

6

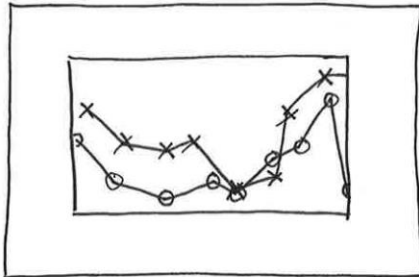
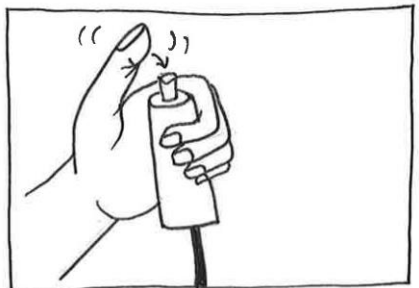


BILD PÅ HÖRSELKURVOR

7.

NU BÖRJAR TESTET
TEST #1 : "pip"-TEST

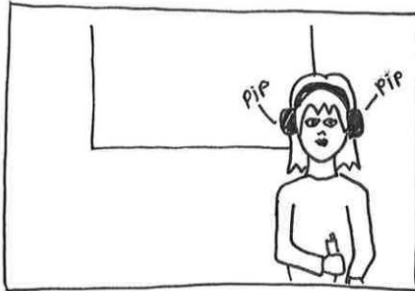
8.



TEST #1 : HUR OCH NÄR TRYCKA PÅ KNAPPEN

3/6

9.



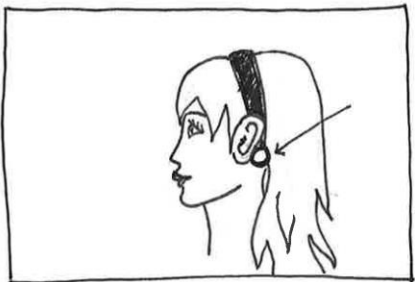
EXEMPEL PÅ OLIKA LÖUD
"PIP"-TEST

10.



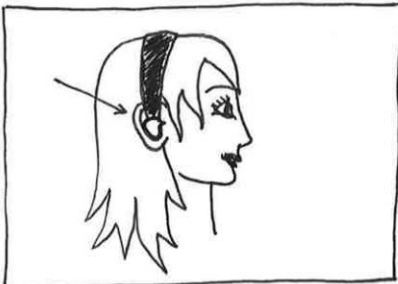
TEST #2 : ENSTAVIGA ORD
EXEMPEL PÅ ORD

11.



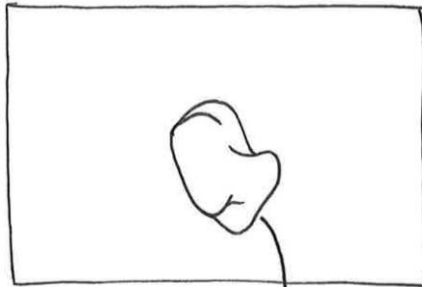
FÖRKLARING PÅ TEST #3
"BRUDELÖUD"

12.



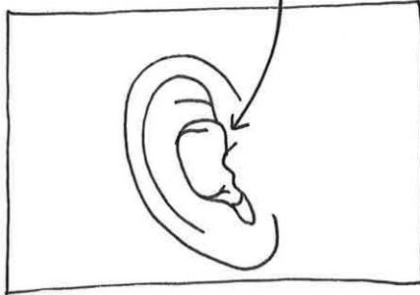
4/6

13.



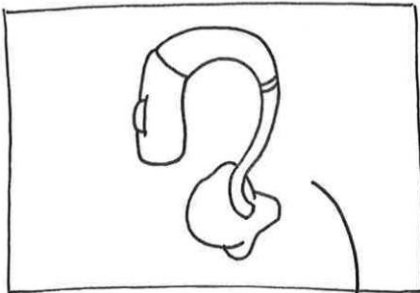
FOKUS PÅ HÖRSEL APPARAT #1.

14.



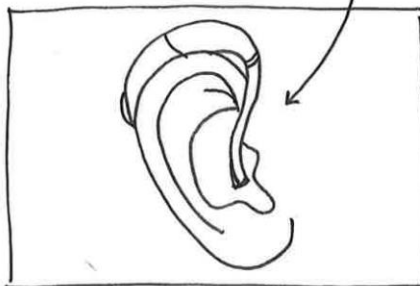
#1 i ÖRAT

15.



HÖRSEL APPARAT #2

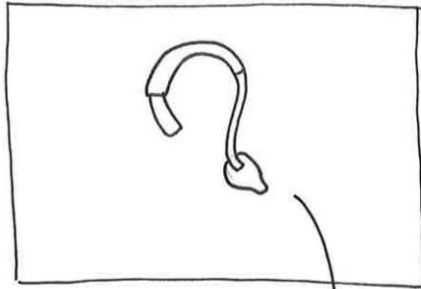
16.



#2 i ÖRAT

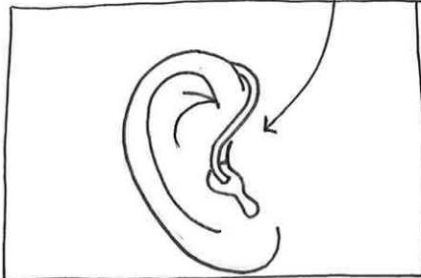
5/6

17.

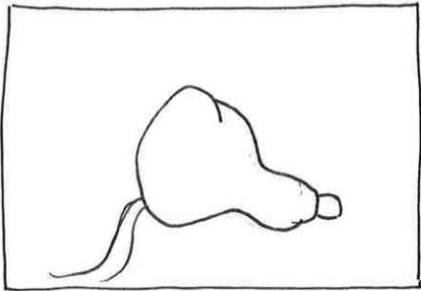


HÖRSELAPPARAT #3.

18.

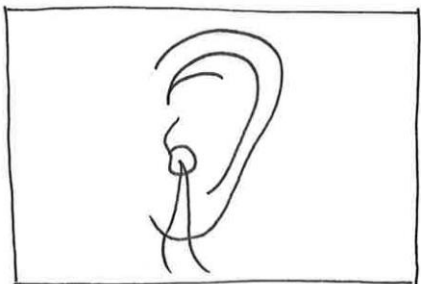


HÖRSELAPPARAT #3 i ÖRAT

19?
22?MODELL PÅ DEN STELNÄDE GRÅA ÖRONGÅNGS-
MODELLEN

(EV. STEG 3.)

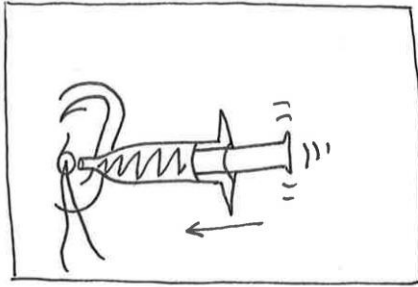
20.



STEG 1.

6/6

21.



STEG 3.

MASSAN PRÄSSAS IN I ÖRAT

(22)? →

23.

STINA BERÄTTAR TILL DIST OM
VIDARE ÅTGÄRDER ETC.

(SLUTTEXTERNA.)

Frågor som stöder filmprocess 2

del 1:

Läkarbesöket

1. Presentation av Johanna Kallinen
 - 1.1 Namn & titel
 - 1.2 Var jobbar du?
2. Vilka patienter kommer till öronpolikliniken?
 - 2.1 Hur?
 - 2.2 Remiss?
 - 2.3 Ålder?
 - 2.4 Kostnader för patienten?
3. Hur går din undersökning/mottagning till?
 - 3.1 Vad gör du till först?
 - 3.2 Vilka undersökningar görs?
 - 3.3 Hur går undersökningarna till?
 - 3.4 Hur länge tar undersökningarna?
4. Vad händer efter att patienten varit hos audionomen?
 - 4.1 Konsultation
 - 4.2 Resultat
5. Kan patienten förbereda sig inför besöket på din mottagning?
6. Finns det någonting som för patienten är viktigt att tänka på före undersökningen?
7. Vilka problem kan uppstå efter att patienten fått sin hörapparat?

del 2:**Audionombesöket**

1. Presentation av Johanna Kallinen
 - 1.1 Namn & titel
 - 1.2 Var jobbar du?
 - 1.3 Sjukskötare till grunden, specialiserad till audionom
2. Vilka patienter kommer till öronpolikliniken?
 - 2.1 Hur?
 - 2.2 Remiss?
 - 2.3 Ålder?
 - 2.4 Kostnader för patienten?
3. Vilka steg finns det under din undersökning/mottagning?
 - 3.1 Hörselrummet
 - 3.1.1 Headset
 - 3.1.2 Ljudisoleringsrummet
 - 3.2 Modell-massan som tas på besöket
 - 3.2.1 Varför?
 - 3.2.2 Varför försvinner hörseln för en stund under provtagningen?
 - 3.2.3 Är massan farlig? Hur läggs den?
 - 3.3 Hörapparaterna
 - 3.3.1 Berätta enskilt om alla tre hörapparater
4. Vad händer efter audionombesöket?
 - 4.1 Konsultation
 - 4.2 Resultat
5. Kan patienten förbereda sig inför besöket på din mottagning?
6. Finns det någonting som för patienten är viktigt att tänka på före undersökningen?
7. Vilka problem kan uppstå efter att patienten fått sin hörapparat?

Fördelning av examensarbetet

- 1 Inledning / Gröndahl, Hämäläinen & Jahnsson
- 2 Syfte och frågeställning / Gröndahl
- 3 Projektets bakgrund / Gröndahl
- 4 Funktionellt examensarbete / Gröndahl
- 5 Litteraturoversikt / Hämäläinen
- 6 Teoretisk bakgrund / Hämäläinen
 - 6.1 Implementering / Jahnsson
 - 6.1.1 Förbättringsarbete som ett fungerande system / Jahnsson
 - 6.1.2 PGSA-hjul – en cykel för förbättringsarbete / Gröndahl
 - 6.2 Ledarskap / Jahnsson
 - 6.2.1 Leda förändringsprojekt / Jahnsson
 - 6.2.2 Ledarskapsetik / Jahnsson
 - 6.2.3 Teamarbete / Jahnsson
 - 6.2.4 Misslyckande och motgångar av implementeringsprocessen / Jahnsson
- 6.3 Vårdpedagogik / Hämäläinen
 - 6.3.2 Patienthandledning med hjälp av e-lära / Hämäläinen
 - 6.3.3 Personalhandledning med hjälp av e-lära / Hämäläinen
- 7 Processbeskrivning och produktutveckling / Gröndahl, Hämäläinen & Jahnsson
 - 7.1 Inledning av projektet (Planera) / Gröndahl & Jahnsson
 - 7.1.1 Tidschema för implementeringsprocessen / Hämäläinen
 - 7.1.2 Kontakt med arbetslivet / Jahnsson
 - 7.2 Produktutveckling (Göra) / Hämäläinen
 - 7.2.1 Filmprocess del 1 / Hämäläinen
 - 7.2.2 Filmprocess del 2 / Gröndahl
 - 7.2.3 Filmprocess del 3 / Hämäläinen
 - 7.2.4 Upphovsrätt / Hämäläinen
 - 7.3 Resultat av produkten (Studera) / Hämäläinen
 - 7.4 Resultat av hela implementeringsprocessen (Agera) / Gröndahl & Hämäläinen
- 8 Kritisk granskning / Hämäläinen
 - 8.1 Forskningsetik / Hämäläinen
 - 8.2 Tillförlitlighet / Hämäläinen
 - 8.3 Hållbar utveckling / Gröndahl
- 9 Slutdiskussion / Gröndahl, Hämäläinen & Jahnsson

Visuellt material (tabeller, figurer, storyboard) / Hämäläinen

Abstrakt:

svenska / Gröndahl, Hämäläinen & Jahnsson

finska / Gröndahl, Hämäläinen & Jahnsson

engelska / Hämäläinen & Jahnsson

Audiovisuell handledningsfilm:

Produktion av filmen / Gröndahl & Hämäläinen

Undertexter på svenska / Gröndahl & Hämäläinen

Undertexter på finska / Hämäläinen